

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS-UNASUS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA  
MODALIDADE A DISTÂNCIA  
TURMA 7



**Melhoria na atenção ao Pré-Natal e Puerpério da UBS Brandão, Luís  
Correia/Piauí**

**IDEYNI ARISMENDI CRUZ**

Pelotas  
2015

**IDEYNI ARISMENDI CRUZ**

**MELHORIA NA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO DA UBS  
BRANDÃO, LUÍS CORREIA/PIAUÍ**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Programa de Pós-  
Graduação em Saúde da Família EaD da  
Universidade Federal de Pelotas, como  
requisito parcial à obtenção do título de  
Especialista em Saúde da Família.

Orientador: **Joannie dos Santos  
Fachinelli Soares**

Pelotas  
2015

C957m Cruz, Ideyni Arismendi

Melhoria na Atenção ao Pré-Natal e Puerpério da UBS Brandão,  
Luís Correia/Piauí / Ideyni Arismendi Cruz; Joannie dos Santos  
Fachinelli Soares, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

94 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da  
Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de  
Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família 2.Saúde da Mulher 3.Pré-natal 4.Puerpério  
5.Saúde Bucal I. Soares, Joannie dos Santos Fachinelli, orient. II.  
Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho aos meus pais, pelo amor incondicional, por nunca medirem esforços para a realização de meus sonhos e por serem exemplos de vida, e em especial às gestantes e mães que se fizeram a razão de nosso constante trabalho.

## **Agradecimentos**

Para a construção deste trabalho e a concretização de mais uma etapa de minha vida pude contar com o apoio de pessoas especiais, o qual expresso meus agradecimentos:

Meus pais: Rosa e Tomas Eusébio, obrigada pelo amor, educação, oportunidade, por serem exigentes comigo e por todo incentivo e companheirismo nesse momento tão importante para nós.

Meu irmão Isrrael, obrigada por estar ao meu lado, me ajudando, me dando força e apoio em todos os momentos, inclusive aqueles de desânimo, sempre estavas pronto para me incentivar e ajudar.

Orientadora Joannie dos Santos Fachinelli Soares, obrigada por todas as orientações, sua dedicação e apoio.

Aos amigos, a minha equipe de saúde e demais pessoas que me auxiliaram e motivaram de alguma forma na construção deste Trabalho de Conclusão, compartilhando dúvidas, sonhos, alegrias e conhecimento, principalmente ao final do curso: Muito obrigada!

## **Lista de Figuras**

Figura 1	Gráfico indicativo da proporção das gestantes cadastradas no Programa Pré-Natal e Puerpério.	61
Figura 2	Gráfico indicativo da proporção das gestantes com ingresso no primeiro trimestre da gestação.	62
Figura 3	Gráfico indicativo da proporção das gestantes com vacina antitetânica em dia.	65
Figura 4	Gráfico indicativo da proporção das gestantes com vacina contra hepatite B em dia.	66
Figura 5	Gráfico indicativo da proporção das gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.	67

### **Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos.**

ACS -	Agente comunitário da Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CA-	Câncer
DM-	Diabete Mellitus
ESB -	Equipe de Saúde Bucal
ESF -	Estratégia da Saúde da Família
HAS-	Hipertensão Arterial Sistêmica
NASF-	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PHPN-	Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento
UBS-	Unidade Básica de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

## Sumário

Apresentação .....	9
1 Análise Situacional .....	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS .....	10
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	11
1.3 Comentários comparativos entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	19
2 Análise Estratégica .....	19
2.1 Justificativa .....	19
2.2 Objetivos e metas .....	21
2.3 Metodologia .....	24
2.3.1 Detalhamento das ações .....	24
2.3.2 Indicadores .....	46
2.3.3 Logística .....	55
2.3.4 Cronograma.....	57
3 Relatório da Intervenção.....	60
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	60
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	63
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados .....	63
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços .....	63
4 Avaliação da intervenção.....	65
4.1 Resultados.....	65
4.2 Discussão .....	80
4.3 Relatório da intervenção para gestores .....	82
4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade .....	84
5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	86
6 Referências .....	88
Anexos.....	89



## Resumo

CRUZ, Ideyni Arismendi. **Melhoria da atenção Pré-Natal e Puerpério na UBS Brandão do município Luís Correia/PI**. 2015. 94f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

A assistência pré-natal pode não evitar as principais complicações do parto e puerpério, causas importantes de mortalidade materna. Mas a atenção qualificada neste período poderá alterar e favorecer o prognóstico materno prevenindo tais causas. O presente estudo tem por objetivo geral a melhoraria da atenção Pré-Natal e Puerpério na UBS Brandão, no município de Luís Correia, Estado do Piauí, Brasil. A UBS Brandão é uma unidade rural, do modelo da Estratégia Saúde da Família, possui população total 2.293 na sua área de abrangência, sendo 746 mulheres em idade fértil (10-49 anos). O projeto de intervenção foi desenvolvido no período de 12 semanas com a participação de 22 gestantes e 6 puérperas. Os resultados alcançados evidenciaram uma melhora nos percentuais dos indicadores da assistência pré-natal na unidade, com incremento no índice de cobertura para 100% e alcançando 9 ingressos no primeiro trimestre de 20 gestantes cadastradas para 45%, a consulta puerperal aumentou consideravelmente, alcançando percentual de 100%. Houve também incremento das demais variáveis que compõem os indicadores do processo (administração de vacinas, ações básicas de saúde, realização de exames laboratoriais, avaliação da necessidade de atendimento odontológico, primeira consulta odontológica programática), todas com percentual de 100%. A intervenção proporcionou a ampliação da cobertura da atenção pré-natal e puerpério, a melhora dos registros, classificação do risco, promoção da saúde, mudanças no fluxo, no atendimento, no acesso e na qualidade da assistência à saúde da população, também promoveu o trabalho em equipe e a motivação e participação ativa da comunidade. As ações propostas foram incorporadas à rotina da Unidade, sendo um processo linear em busca de continuar melhorando a qualidade do atendimento e na busca de atingir algumas dificuldades que ficaram faltando. Devemos o progresso do projeto ao trabalho intenso e colaborativo da equipe, à participação da comunidade, às gestantes e às puérperas.

**Palavras-Chave:** Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher; Pré-natal; Puerpério; Saúde Bucal.

## **Apresentação**

O presente estudo trata-se de Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade a distância, da Universidade Aberta do SUS-UNASUS em parceria com a Universidade Federal de Pelotas, como resultado das atividades que foram desenvolvidas durante as unidades do curso.

A intervenção, que deu origem a este trabalho trata sobre a melhoria da atenção pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Brandão, no município Luís Correia-PI.

O volume é apresentado em cinco seções: a primeira está composta pelo Relatório da Análise Situacional, na qual foi realizado um breve resumo da realidade da atenção básica do município e da unidade alvo deste trabalho; a segunda pela Análise Estratégica Projeto de Intervenção, na qual é descrito justificativa, objetivos, metas e metodologia do trabalho; a terceira pelo Relatório da Intervenção onde é realizada uma análise do processo de trabalho, dificuldades encontradas, as ações previstas que foram o não foram desenvolvidas, as facilidades encontradas que ajudaram na realização do trabalho, a análise da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço e as perspectivas futuras; a quarta pela Avaliação da Intervenção, onde descrevemos o comportamento dos indicadores e os resultados obtidos. Os dados obtidos foram tabulados utilizando-se uma planilha do programa computacional Windows Word Excel Office (2007), sendo então apresentados na forma de tabelas e gráficos, que contém a frequência relativa dos indicadores pesquisados e sua descrição por médio estadístico simples; e posteriormente os dados obtidos foram analisados comparativamente com o início da intervenção e discutidos, também realizamos dois relatórios no volume: um para a comunidade e outro para os gestores.

A quinta e última seção é composta pela Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem, na qual relatamos o desenvolvimento do trabalho no curso, o significado do curso para prática profissional e os aprendizados mais relevantes. Ao final encontram-se as Referências Bibliográficas e os Anexos utilizados no trabalho.

## **1 Análise Situacional**

### **1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS**

A unidade de saúde onde eu trabalho tem uma sala de atendimento, uma sala de recepção, uma sala médica, uma sala de enfermagem, uma sala de vacinas e curativos, uma sala de odontologia, tem dois banheiros e uma cozinha.

A equipe de saúde está composta por um médico, um odontólogo, um enfermeiro, duas técnicas de enfermagem, uma técnica de odontologia, sete agentes comunitários, uma recepcionista que agenda os usuários. Minha UBS tem cinco micros áreas, aonde um dia da semana vou a cada micro área, de primeira a quinta feira. As consultas são em uma igreja, duas escolas, uma unidade de saúde e duas casas adaptadas.

Os usuários têm muitas dificuldades para fazer exame, porque o lugar onde tem que marcar para fazer exames fica muito longe e quando os usuários chegam para marcar não conseguem vagas e tem que ir várias vezes, outra coisa, quando os usuários precisam fazer exames levam vários dias, posteriormente os resultados não cumprem o objetivo avaliar em muitos casos, como das grávidas ou outros usuários com doenças crônicas. As grávidas ou outros usuários com doenças crônicas quando as encaminhamos não voltam com a contrareferência. Na ESF não existia um controle detalhado das consultas das crianças, grávidas e de puerpério. A maior parte da população está alfabetizada e tem um índice de violência baixo.

Os medicamentos são oferecidos na mesma UBS, que é abastecido pela farmácia da secretaria de saúde. O horário de trabalho é de 8 horas, como já explique cada dia vamos a um micro área diferente, onde já tem consultas planejadas.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional**

Luís Correia é um município brasileiro do estado do Piauí. É o município piauiense com maior extensão de litoral, cerca de 46 km. Conta com os seguintes serviços de saúde: 15 UBS com ESF, disponibilidade de um serviço hospitalar e 10 equipes de Saúde Bucal. A disponibilidade de exames complementares e de atenção especializada é muito difícil, o município tem dificuldades para fazer e entregar os exames com tempo e não tem muitas especialidades, os usuários devem encaminhar-se a cidade mais próxima e muitas vezes não têm recursos ou vagas, o que dificulta a avaliação dos usuários. Temos também uma equipe de NASF.

Eu trabalho na Unidade Básica de Saúde de Brandão, que é rural.

Existe bom vínculo com o SUS também a equipe participa de ações com as escolas de ensino médio e fundamental, no município não temos ensino superior, o modelo de atenção é ESF.

A UBS não tem boa estrutura, não tem barreiras arquitetônicas como portas estreitas, rampas com inclinação exagerada, calçadas com degraus e falta de sinalização. Tem uma sala de atendimento, uma sala de recepção, um consultório médico, um consultório de enfermagem, uma sala de vacinas e curativos, v de odontologia, tem dois banheiros não adaptados e uma cozinha.

Em nossa UBS, temos boa parte dos insumos, mas ainda falta estruturar algumas áreas, por vezes temos falta de alguns materiais, mas a equipe tenta solucionar e o Secretário de Saúde tem disponibilidade para dialogar. Também temos presente dificuldades de material, como livros de diferentes especialidades, o que dificulta o nosso trabalho.

Como não contamos com o material, não fazemos pequenas cirurgias. Fazemos atendimentos de urgência/emergência, assim como a busca ativa de usuários faltosos, esta é feita pela médica, enfermeira, técnica de enfermagem, e agentes comunitários. Também realizamos cuidado domiciliar, onde realizamos curativo, orientações em cuidados de saúde e educação, acompanhamentos de problemas e fazemos consultas. Realizamos atividades de grupo na UBS com os grupos de adolescentes, de hipertensos, de diabéticos, aleitamento materno, combate ao tabagismo, puericultura, pré-natal, planejamento familiar, prevenção do câncer ginecológico. Nem todos os profissionais da Equipe de Saúde participam de

atividades de qualificação profissional, onde a maioria é voltada para a gestão em saúde e multiprofissional e o foco é atualização técnica. Não participamos do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS. As reuniões de equipe são feitas mensalmente, trata-se agenda e organização do trabalho, discussão de casos, planejamento de ações, participam a médica, a enfermeira, a técnica de enfermagem, a auxiliar de enfermagem, os agentes comunitários e o secretário. Fazemos um trabalho em equipe para brindar melhor atendimento à população e melhorar a saúde de nosso bairro, a população participa na solução dos problemas que a eles pertençam e juntos trabalhamos para combater as doenças.

A população total na minha USB é de 2.293, sendo 1.085 do sexo feminino e 1.208 do sexo masculino. Minha equipe está composta por uma médica, um enfermeiro, uma técnica de enfermagem e sete agentes comunitários de saúde, dois auxiliares de enfermagem, um odontólogo, uma técnica de odontologia e uma auxiliar de limpeza. É adequada para oferecer atendimento para esta população. Dentro das atribuições de cada profissional da equipe se encontra: a médica realiza consultas clínicas aos usuários, pronto atendimento médico nas urgências e emergência; realiza atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou demais espaços comunitários (igrejas e escolas), realiza atividades programadas e dê atenção á demandas espontâneas; encaminhar quando necessário aos usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, indica internação hospitalar, contribui, realiza e participa das atividades de educação permanentes de todos os membros da equipe, prescreve e avalia exames complementares e verifica e atesta óbitos. O enfermeiro realiza consultas de enfermagem, solicita exames complementares, prescreve/ transcreve medicações, realiza atividade programada e de atenção á demanda espontânea, planeja, gerencia, avalia as ações desenvolvidas pela ACS, contribui, participa, e realiza atividades de educação e participa do gerenciamento de insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS. A auxiliar de enfermagem realiza procedimentos de enfermagem nos diferentes ambientes na USF e, quando necessário, no domicílio; prepara o usuário para consultas médicas e de enfermagem, exames e tratamentos; zela pela limpeza e ordem do material, de equipamento, garantindo o controle da infecção; realiza busca ativa de casos, como tuberculose, hanseníase e demais doenças; realiza ações de educação em saúde

aos grupos de patologias específica e às famílias de risco, conforme planejamento da USF. O dentista realiza levantamentos epidemiológicos para traçar o perfil de saúde bucal da população adstrita; encaminha e orienta aos usuários que apresentam problemas complexos a outros níveis de assistência, assegurando seu acompanhamento; realiza atendimentos de primeiros cuidados nas urgências; realiza pequenas cirurgias ambulatoriais; prescreve medicamentos, emite laudos, pareceres e atestados; coordena ações coletivas voltadas para promoção e prevenção em saúde bucal; capacita a equipe de saúde da família no que refere às ações educativas e preventivas em saúde bucal. A técnica em saúde bucal sob a supervisão do dentista realiza procedimentos preventivos, individuais ou coletivos, nos usuários para o atendimento clínico, como escovação supervisionada, evidênciação de placa bacteriana, aplicação de flúor, sedantes, raspagem, alisamentos e polimentos, bochechos com flúor, entre outros; cuidar da manutenção e conservação dos equipamentos odontológicos e acompanhar e apoiar o desenvolvimento dos trabalhos da equipe de saúde da família no tocante à saúde bucal. As agentes comunitárias de saúde realiza mapeamento de sua área; cadastramento e atualização das famílias; identifica indivíduos e famílias expostas a situações de risco; identifica áreas de risco; identifica áreas, indivíduos e famílias expostas a situações de risco; orienta as famílias para utilização adequada dos serviços de saúde, encaminhando-as e até agendando consultas, exames e atendimentos odontológicos, quando necessário e realiza, por meio da visita domiciliar, acompanhamento mensal de todas as famílias e desenvolver ações de educação e vigilância à saúde, com ênfase na promoção da saúde e na prevenção de doenças.

A demanda espontânea é de um dos principais temas nas reuniões de equipes, é realizada por todos os integrantes da equipe, assim como pelo resto dos trabalhadores da unidade, a mesma não precisa de horário específico para ser feita, começa na recepção, onde o usuário recebe todas as informações correspondentes, recebe também uma classificação de acordo com a sua prioridade. Passamos por situações em que a demanda espontânea poderia ser o diferencial no que se refere a uma saúde preventiva e atenção primária de qualidade, mas que por diversos motivos, tornam o acolhimento muitas vezes o causador de alguns obstáculos dentro das equipes ou na relação usuário profissional. Isso ocorre por alguns profissionais

que não realizam o acolhimento da forma como deveria ser e também devido à incompreensão por parte de alguns usuários em não aceitar uma classificação por prioridades de atendimentos, como lograr um fluxo dinâmico dentro das UBS e os encaminhamentos para outros níveis de atenção.

Os atendimentos das crianças são realizados uma vez por semana, temos 34 crianças menores de um ano de acordo com a estimativa do Caderno de Ações Programáticas e 13 crianças cadastradas e com acompanhamento, o que representa 38% de cobertura, todas têm 100 por cento das vacinas em dia, todas estão dentro do meu território. Participam do atendimento de puericultura em minha UBS a enfermeira e a médica clínica geral. Após a consulta de puericultura, a criança sai da UBS com a próxima consulta programada agendada. Além das consultas programadas de puericultura, não existe excesso de demanda de crianças de até 72 meses de idade para atendimento de problemas de saúde agudos. Explicamos o significado do posicionamento da criança na curva de crescimento, também os profissionais de saúde conversam com o responsável sobre as dicas de alimentação saudável disponíveis na caderneta da criança, também explicamos como reconhecer sinais de risco na curva de crescimento. Em minha UBS os profissionais de saúde chamam atenção para a data da próxima vacina. Utilizamos a classificação para identificar as crianças de alto risco e os protocolos para regular o acesso das crianças a outros níveis de sistema de saúde, existe um arquivo para os registros dos atendimentos da puericultura realizados por nossa equipe. Também desenvolvemos estratégias como as visitas domiciliares a todas as crianças menores de cinco anos, atividades educativas com grávidas e mães de lactantes na igreja do bairro, onde fazemos palestras sobre os principais temas que mais afetam o funcionamento dos programas, sobretudo o Materno-infantil.

Em minha unidade de saúde, os atendimentos são alternados entre a médica e a enfermeira para assegurar um controle de qualidade na atenção pré-natal e puerpério. Na captação se realiza um exame físico adequado e integral, uma boa avaliação de risco, dados de interesse, também as gestantes que apresentam alguma doença aguda são recebidas e avaliadas na unidade. Existe problema quando é necessário encaminhar a usuária para um serviço especializado, onde nem sempre se brinda o serviço adequado, ainda o programa da Cegonha fica muito devagar. As principais ações são desenvolvidas pela médica, enfermeira e técnica de enfermagem, como cuidado as gestantes, diagnóstico e tratamento de problemas

clínicos, imunizações, planejamento familiar, aleitamento materno, promoção de hábitos alimentares saudáveis, atividade físicas, saúde mental. Também utilizamos protocolos para avaliação e classificação de risco gestacional, para regular o acesso das gestantes a outros níveis do sistema de saúde, são também utilizados para encaminhamento das especialidades, para internação hospitalar e serviços e atendimento de pronto atendimento. Os atendimentos às gestantes são registrados nos prontuários clínicos, são registrados em formulário especial do pré-natal, não temos arquivo específico para os registros dos atendimentos às gestantes. Temos uma equipe de saúde bucal que faz diagnóstico e tratamento de problemas de saúde bucal e atendimento a grávidas, mas fazemos atividade de promoção da saúde bucal. Não contamos com especialistas para outros problemas como saúde mental, câncer de colo útero e mama que tem que ser encaminhados. Em minha Unidade de Saúde se solicita o cartão de pré-natal nos atendimentos e preenchem com as informações atuais da gestante, também os profissionais de saúde conversam com a gestante sobre as dicas de alimentação saudável, explicam o significado do posicionamento do peso na curva de ganho de peso do cartão de pré-natal.

Realizamos atividades com grupo de gestantes no âmbito da UBS, pela médica, enfermeira e auxiliar de enfermagem. Realizamos planejamento, gestão e coordenação do programa de pré-natal e reuniões mensais, realizamos avaliação e monitoramento com frequência mensal. Existem dificuldades com a avaliação de algumas gestantes, sobretudo quando tem problemas agudos de saúde por falta de médico ou déficit de leito obstétrico hospitalar, demora em poder fazer exame de ultrassonografia, no momento do parto em muitas ocasiões as grávidas são devolvidas a sua casa para seguimento e não são recebidas a tempo adequado.

A população alvo é 746 mulheres em idade fértil (10-49 anos) com uma estimativa de gestantes residentes na área de 34.395 e temos 10 cadastradas no programa, o que representa 29% de cobertura de acordo com a estimativa do Caderno de Ações Programática. A atenção ao Puerpério na UBS não existia antes da intervenção as mulheres não assistiam as consulta com regularidade só em caso de doença durante este período. A estimativa de partos nos últimos 12 meses 34 que fizeram consulta 7 puérperas para 21%.

Os profissionais de saúde de minha UBS orientaram todas as mulheres da área de cobertura para o uso de preservativo em todas as relações sexuais, são



realizadas ações que orientem sobre os malefícios do tabagismo. Em minha UBS são realizadas ações de educação da mulher para realização periódica do exame preventivo do câncer do colo uterino, se realiza a prevenção do câncer do colo uterino através da coleta de exame citopatológico. Não existem mulheres fora da área de cobertura de minha UBS que realizam a coleta de exame citopatológico na minha UBS. A médica é quem realiza a coleta de exame citopatológico. Eu e a enfermeira aproveitamos o contato com as mulheres para verificar a necessidade de realizar prevenção do câncer de colo uterino. A equipe de saúde da UBS realiza atividades com grupos de mulheres no âmbito da UBS, participam das atividades de grupo com mulheres a enfermeiro, eu, os agentes de saúde, a técnica de enfermagem. Em minha UBS se realizam ações para o controle do peso corporal das mulheres da área de cobertura, são realizadas ações que orientem sobre os malefícios do consumo excessivo de álcool, também de educação da mulher para o reconhecimento dos sinais e sintomas do câncer de mama, sobre rastreamento do câncer de mama (exame clínico de mamas e /ou solicitação de mamografia), se realiza rastreamento do câncer de mama todos os dias da semana, realiza as ações de rastreamento do câncer de mama a Médica, a enfermeira, também aproveitamos o contato com as usuárias para verificar a necessidade de realizar as ações de rastreamento do câncer de mama oportuno e organizado. Em minha UBS existe protocolo de controle do câncer de mama, temos 172 mulheres entre 50 e 69 anos e acompanhadas para prevenção de câncer de mama 100 para 58% de cobertura. As ações de CA de útero e de mama são registras em o prontuário do cliente e Caderno de ações coletivas da Unidade. De acordo com á estimativa pelo Caderno de Ações Programática temos 554 mulheres entre 25 e 64 anos e com acompanhamento na UBS para prevenção de câncer de útero 310 para 56% de cobertura, delas 2 tem exame citopatológico alterado.

A UBS tem hipertensos com 20 anos e mais 461 com acompanhamento 133 para 29% de cobertura, realizamos atendimento a hipertensos um dia da semana, participam a enfermeira e a médica de Família. Além das consultas programadas para acompanhamento da HAS, existe demanda de adultos para atendimento de problemas de saúde agudos devido a HAS, são registrados os atendimentos dos adultos com HAS em Prontuário clínico. Realiza atendimento de adultos portadores de DM com uma estimativa 132 e com acompanhamento 53 para 40%, um dia da semana, a enfermeira e a médica de Família participam do atendimento. Além das

consultas programadas para acompanhamento da DM, existe demanda de adultos para atendimento de problemas de saúde agudos devido a DM, são registrados os atendimentos dos adultos com DM em Prontuário clínico.

Fazemos orientação sobre prática de atividade física regular e hábito nutricional. Não temos atraso no exame periódico, pois além de serem avaliados de forma mensal, os usuários fazem os exames indicados pelo profissional, quase todos são avaliados no programa de HIPERDIA. No caso da diabetes temos poucos atrasos em consultas e na realização de exame, os usuários são orientados todos os meses, na consulta, além das palestras que são feitas pela equipe, mensais, orientando sobre os cuidados que tem que ter os usuários, sinais de algumas urgências e emergências da doença, hábitos nutricionais adequados, hábitos de vida saudável.

Para os portadores de HAS e/ou DM da área de cobertura, são realizadas ações de orientação de hábitos alimentares saudáveis, controle do peso, estímulo à prática regular da atividade física, malefícios do consumo excessivo de álcool e do. Em minha UBS trabalho com usuários na estratificação do risco para a ação adequada e atenta para evitar as complicações dessas doenças, realizar a promoção da saúde e prevenção nestes usuários. As ações são registradas em o prontuário do cliente, fichas de cadastro de novos casos e Caderno de ações coletivas da Unidade.

Minha UBS realiza atendimento de idosos todos os dias da semana, temos 245 pessoas idosas cadastradas e com acompanhamento em dia 240 o que representa 98% de cobertura, de acordo com a estimativa do Caderno de Ações Programática. Participam do atendimento de idosos a enfermeira e a Médica Clínica Geral. Além das consultas programadas, existe demanda e oferta de idosos para atendimento de problemas de saúde agudos e atende mesmo tendo excedido as capacidades. Ações que são desenvolvidas em minha UBS no cuidado aos idosos: imunizações, promoção da atividade física, promoção de hábitos alimentares saudáveis, promoção da saúde bucal, promoção da saúde mental, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, diagnóstico e tratamento de problemas de saúde bucal, diagnóstico e tratamento de problemas de saúde mental, diagnóstico e tratamento do alcoolismo, diagnóstico e tratamento da obesidade, diagnóstico e tratamento do sedentarismo, diagnóstico e tratamento do tabagismo. Não é avaliada a capacidade funcional global dos idosos. As ações são registradas em

o prontuário do cliente, fichas de cadastro de novos casos e Caderno de ações coletivas da Unidade.

Na minha UBS tem um Odontólogo e uma técnica de saúde bucal, as consultas odontológicas são realizadas duas vezes por semana em todos os turnos e atende às demandas de emergência espontânea, sem visitas de programação, só tem que trabalhar com grupos específicos, como crianças e mulheres grávidas, apenas para perceber prevenção e promoção nas escolas. Dentro das dificuldades está a falta de água na UBS, ruptura de cadeira odontológica e a ausência de transporte (carro). A capacidade instalada para prática clínica é muito boa, a capacidade instalada para ações coletivas é 100%, a média de procedimentos clínicos por habitantes/mês em relação a sua capacidade instalação é de 0,2% muito abaixo de parâmetro recomendado pelo MS. O desenvolvimento das ações coletivas é bom, as razões entre as primeiras consultas programadas e os atendimentos não programados são de 100%. A Saúde Bucal pode melhorar fazendo trabalho em equipe dentro das ações a realizar por minha equipe de saúde está: realizar uma análise situacional de área de abrangência; realizar acompanhamento mensal das famílias, a partir de visitas domiciliares realiza das pelos agentes comunitários de saúde e equipe; planejar com secretaria de saúde uma estratégia para melhorar as condições estruturais da consulta de odontologia; realizar ações coletivas para fazer promoção e prevenção de doenças bucais.

Organizar uma atenção domiciliar mensal que permita atualizar cadastro familiar, identificação e acompanhamento de indivíduos e/ou grupos prioritários; realizar atenção integral em saúde bucal (proteção da saúde, prevenção de dano, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) indivíduos e coletiva.

Realizamos atividades em grupo para a prevenção e educação como: escovação supervisionada grupo de conferência UBS, escolas, realizar orientações sobre alimentação saudável e ação coletiva saudável para manter a saúde bucal e higiene estável, participa dos idosos, Gestantes, HIPERDIA, apoio escolar. Além de outros cuidados básicos para o usuário e fazer uma boa higiene oral diária, uma dieta equilibrada e regular, evitando açúcares, comer fora de hora de fazer escovar os dentes depois de comer, o autoexame da boca para evitar câncer de boca e sabia que ele deve procurar imediatamente um dentista, visitar o dentista regularmente.

O principal desafio de minha UBS é oferecer assistência de saúde a toda à população de Brandão, prevenção e promoção de saúde fundamentalmente com os grupos de adolescentes, hipertensão, diabetes, aleitamento materno, o tabagismo, cuidado das crianças, atenção pré-natal, planejamento familiar, prevenção do câncer de colo de útero e mama e saúde bucal. É um compromisso de todos os profissionais da equipe de Saúde identificar os principais fatores de risco de saúde e estabelecer estratégias para evitar complicações.

### **1.3 Comentários comparativos entre o texto inicial e o Relatório.**

#### **Análise Situacional**

Fazendo agora uma análise comparativa entre o texto inicial e a análise situacional realizada neste período, posso dizer que os usuários continuam com dificuldades para fazer exames, porque o lugar onde tem que marcar para fazer exames fica muito longe e quando os usuários chegam para marcar não conseguem vagas e tem que ir várias vezes, outra coisa, quando os usuários conseguem fazer exames levam vários dias depois os resultados e já não cumpre objetivo avaliar em muitos casos. Na ESF existe agora um controle mais detalhado das consultas das crianças, grávidas e de puerpério. Com a realização da Análise Situacional e a realização dos questionários permitiu identificar os aspectos positivos e negativos na unidade , os principais problemas, as necessidades sociais e determinar prioridade de ação, ajudou na concretização de um planejamento estratégico e ações que abrange a promoção, e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Para o projeto foram importantes já que ajudou na melhora da organização do trabalho, com um enfoque bem direcionado no monitoramento da execução das ações planejadas.

## **2 Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

O foco de intervenção em minha UBS será a atenção Pré-Natal e Puerpério, pois é um tema importante para modificar e melhorar os indicadores. O principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é acolher a mulher desde o início da

gravidez, assegurando, no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal. Uma atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias; do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco. (BRASIL, 2005).

Eu trabalho na UBS Brandão, no município Luís Correia do estado Piauí, é uma zona rural, tem uma sala de atendimento, uma sala de recepção, uma sala médica, uma sala de enfermagem, uma sala de odontologia, tem dois banheiros e uma cozinha. A equipe de saúde está composta por uma médica, um odontólogo, um enfermeiro, uma técnica de enfermagem, uma técnica de odontologia, sete agentes comunitários, e uma recepcionista que agenda os usuários. Eu tenho 5 micro áreas, aonde um dia da semana vou a cada micro área, de segunda a quinta-feira. As consultas são realizadas em duas escolas e cinco unidades de saúde (três casas adaptadas). Fazemos um trabalho em equipe para oferecer um melhor atendimento à população e melhorar a saúde de nosso bairro, a população participa na solução dos problemas que a eles atingem e juntos trabalhamos para combater as doenças.

A população da área de abrangência da minha UBS é de 2.293 pessoas, sendo 1.085 do sexo feminino e 1.208 do sexo masculino. De acordo com o Caderno de Ações Programáticas, estimam-se 746 mulheres em idade fértil (10-49 anos), estima-se também 34 gestantes na área e 34 puérperas. No momento, temos 10 gestantes 7 puérperas em acompanhamento, o que representa 29% de cobertura de pré-natal e 21% de cobertura de puerpério. As gestantes são orientadas todos os meses na consulta, além das palestras que são feitas pela equipe, mensalmente, orientando sobre os cuidados que tem que ter, sinais de algumas urgências e emergências da doença, hábitos nutricionais adequados, hábitos de vida saudável.

Ações de promoção em saúde realizadas são palestras educativas, criação de grupos de gestantes e puérperas, fazer visitas a domicílios com veículos com o fim de alcançar mais usuários (busca ativa), fazer rastreamento de pessoas em comunidades com risco preconcepcional não controlado, fazer palestras em

diferentes áreas da comunidade sobre orientações nutricionais para uma alimentação saudável, saúde bucal, planejamento familiar e anticoncepcivo. Em nossa UBS temos um dia por semana para consultas agendadas com gestantes e puérperas, que é a terça-feira de manhã.

O trabalho da intervenção é muito importante já que podemos melhorar o indicador de atenção pré-natal e puerpério, e evitar as complicações durante a gestação. Pretendemos juntos contribuir para tornar o estilo de vida da nossa comunidade mais saudável, desenvolvendo atividades de promoção e prevenção da saúde. Existem dificuldades com a avaliação de algumas gestantes, sobretudo quando tem problemas agudos de saúde por falta de médico ou déficit de leito obstétrico hospitalar, demora em poder fazer exame de ultrassonografia, no momento do parto em muitas ocasiões as gestantes são devolvidas a sua casa para seguimento e não são recebidas a tempo adequado e outra dificuldade é a distribuição geográfica. Os aspectos que viabilizam a realização da intervenção é o cadastramento da gestante e puérperas e a existência de protocolo de atendimento. O projeto de intervenção pode melhorar e elevar a educação em saúde da população, fazendo mudanças de hábitos da população, oferecendo uma atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada, acolhendo a mulher desde o início da gravidez, assegurando no fim da gestação o nascimento de uma criança saudável.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **Objetivo geral**

Melhorar a atenção ao Pré-Natal e Puerpério da UBS Brandão, Luís Correia/Piauí.

#### **2.2.1 Objetivos Específicos e Metas para a Atenção Pré-Natal**

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal

Meta 1: Alcançar 75% de cobertura do programa de pré-natal

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal realizado na Unidade.

Metas:

2.1. Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação

2.2. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

2.3. Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes

2.4. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo

2.5. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

2.6. Garantir que 100% das gestantes com vacina antitetânica em dia

2.7. Garantir que 100% das gestantes com vacina contra hepatite B em dia

2.8. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

2.9. Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal.

Meta 3: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal

Objetivo 4: Melhorar o registro do programa de pré-natal.

Meta 4: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco.

Meta 5.1: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal.

Metas:

6.1. Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação.

- 6.2. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.
- 6.3. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).
- 6.4. Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.
- 6.5. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.
- 6.6. Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

#### 2.2.2 Objetivos Específicos e Metas para a Atenção ao Puerpério

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

Meta: 1.1. Garantir a 75% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

Metas:

- 2.1. Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa
- 2.2. Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa
- 2.3. Realizar exame ginecológico em 100 % das puérperas cadastradas no Programa
- 2.4. Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa
- 2.5. Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa
- 2.6. Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

Meta: 3.1. Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1. Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas



Objetivo 5: Promover a saúde das puérperas.

Metas:

5.1. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido

5.2. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo

5.3. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar.

## **2.3 Metodologia**

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 4 meses na Unidade de Saúde da Família da UBS Brandão, no Município de Luís Correia. Participarão da intervenção aproximadamente 746 mulheres em idade fértil (10-49 anos).

Alguns dos instrumentos que utilizaremos para a coleta de dados, monitoramento e avaliação foram elaborados pelo curso de Especialização em Saúde da Família (EAD) da Universidade Federal de Pelotas, como Ficha Espelho programa Pré-Natal e Puerpério (Anexo A), Planilha de Coleta de Dados dos Indicadores da Atenção Pré-Natal e Planilha de Coleta de Dados dos Indicadores de Puerpério (Anexo B). Também serão utilizados instrumentos que fazem parte da rotina na UBS, como os prontuários. Todos os meios de coleta de dados serão utilizados durante as semanas da realização da intervenção. Os dados serão analisados e quantificados, gerando um número absoluto e um percentual relativo aos diversos questionamentos que serão abordados.

### **2.3.1 Detalhamento das ações**

#### ***Atenção ao pré-natal***

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal.

Meta 1: Alcançar 75% de cobertura do programa de pré-natal.

**Ações:**

Monitoramento e avaliação:

- Monitorar e avaliar periodicamente a cobertura na atenção Pré-Natal.

Detalhamento: O enfermeiro e a médica serão responsáveis pelo monitoramento. Serão utilizados os prontuários e ficha espelho, esta ação será realizada na UBS, a cada semana.

Organização e gestão dos serviços:

- Acolher as gestantes.
- Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento: Esta ação será realizada pelo enfermeiro, com os arquivos próprios dos pacientes (prontuários e fichas-espelho).

Engajamento Público:

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde.
- Esclarecer a comunidade sobre a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual.

Detalhamento: Faremos contato com representantes da comunidade associação de moradores, área de abrangência e apresentaremos o tema e informaremos da importância do mesmo. Porque precisamos do apoio da comunidade para aumentar a captação de gestantes em o primeiro trimestre da gestação.

Qualificação da prática clínica:

- Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.
- Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço.

- Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

Detalhamento: Os responsáveis por esta ação serão o enfermeiro, a médica será realizada na UBS, a cada semana. Faremos apresentação de tema e informaremos da importância de realizar captação de gestantes em o primeiro trimestre da gestação.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção pré-natal.

Meta 2.1: Garantir exame clínico-ginecológico apropriado a 100 % das gestantes.

Meta 2.2. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Meta 2.3. Realizar pelo menos um exame de mama em 100% das gestantes.

Meta 2.4. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Meta 2.5. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Meta 2.6. Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia.

Meta 2.7. Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia.

Meta 2.8. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Meta 2.9. Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

#### **Ações:**

##### Monitoramento e avaliação:

- Monitorar periodicamente o ingresso das gestantes no pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação.
- Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes.
- Monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes.
- Monitorar a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes.

- Monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes.
- Monitorar a vacinação antitetânica das gestantes.
- Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes.
- Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes.
- Avaliar a realização da primeira consulta odontológico

Detalhamento: Os responsáveis serão o enfermeiro, a médica e a atendente da UBS, com os arquivos próprios dos pacientes os prontuários e fichas complementares, esta ação será realizada na UBS, a cada semana a médica e o enfermeiro examinarão o trabalho. Faremos busca ativa dos pacientes em atraso. Ao final de cada mês o monitoramento será consolidado na planilha eletrônica.

#### Organização e gestão do serviço:

- Acolher as mulheres com atraso menstrual. Acolher as gestantes. Garantir com o gestor a disponibilização do teste rápido de gravidez na UBS. Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.
- Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico. Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama. Estabelecer sistemas de alerta para a solicitação de exames de acordo com o protocolo.
- Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.
- Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica. Realizar controle de estoque e vencimento das vacinas. Realizar controle da cadeia de frio. Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina. Fazer controle de estoque e vencimento das vacinas. Realizar controle da cadeia de frio.
- Organizar acolhimento das gestantes.
- Cadastrar na unidade de saúde gestantes da área de abrangência.
- Oferecer atendimento prioritário às gestantes.
- Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes. Organizar a agenda para garantir a primeira consulta odontológica. Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.
- Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.

Detalhamento: Eu e o enfermeiro definiremos de cada membro da equipe suas atribuições no exame, a técnica de enfermagem realizará o exame de mama,

verificação do peso corporal, altura para o cálculo do IMC. Capacitação dos funcionários do posto sobre os protocolos será feito pela médica e pelo enfermeiro. Se realizada prévia conversa com a secretaria de saúde e gestor municipal para dispormos de versão atualizada do protocolo impresso na unidade de saúde.

#### Engajamento Público:

- Esclarecer a comunidade sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação. Divulgar para a comunidade a disponibilidade de teste rápido de gravidez na UBS para mulheres com atraso menstrual.
- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame.
- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante.
- Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.
- Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de gestantes.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar a consulta com o (a) dentista.

Detalhamento: Os responsáveis por esta ação serei eu e o enfermeiro, na UBS e comunidade. Dispor dos prontuários e ficha complementar também de informação sobre disponibilidade dos medicamentos, fornecer informação aos agentes de saúde para logos eles transmitirem a informação para as comunidades

#### Qualificação da prática clínica:

- Capacitar a equipe no acolhimento às mulheres com atraso menstrual. Capacitar a equipe na realização e interpretação do teste rápido de gravidez. Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).
- Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes. Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame ginecológico.
- Capacitar a equipe para realizar o exame de mamas nas gestantes. Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas.
- Capacitar a equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes.
- Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.
- Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.
- Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes. Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais
- Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério.

Detalhamento: Responsável eu e enfermeiro, na UBS e comunidade. Dispõe dos prontuários e ficha complementar também de informação sobre disponibilidade dos medicamentos anticoncepcionais, brindar informação a equipe sobre principais doenças bucais.

**Objetivo 3:** Melhorar a adesão ao pré-natal.

**Meta 3:** Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

**Ações:**

Monitoramento e avaliação:

- Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde.

Detalhamento: Os responsáveis serão o enfermeiro, a médica e a atendente da UBS, com os arquivos próprios dos pacientes os prontuários e fichas complementares, esta ação realizada será na UBS, a cada semana eu e o enfermeiro examinaremos o trabalho. Faremos busca ativa dos pacientes em atraso. Ao final de cada mês será consolidado na planilha eletrônica.

#### Organização e gestão do serviço:

- Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas.
- Organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas.

Detalhamento: Os responsáveis serão a recepcionista e as ACS, esta ação será realizada na UBS, nas reuniões de equipe. Faremos busca ativa de gestantes faltosas à consulta.

#### Engajamento Público:

- Informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular.
- Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas).

Detalhamento: Faremos contato com representantes da comunidade e a associação de moradores para apresentar e orientar sobre a importância de realizar as consultas, importância do adequado controle de fatores de risco modificáveis (como alimentação) aos agentes de saúde para logo eles transmitirem a informação pelas comunidades. Os responsáveis serão a médica e o enfermeiro, a ação será realizada na UBS e na comunidade.

#### Qualificação da prática clínica:

- Treinar os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal.

Detalhamento: Faremos contato com as ACS para apresentar e orientar sobre a importância de realizar as consultas e sua periodicidade para logo elas

transmitirem a informação pelas gestantes e puérperas. Os responsáveis serão a médica e o enfermeiro, a ação será realizada na UBS e na comunidade.

Objetivo 4: Melhorar o registro do programa pré-natal.

Meta 4: Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

**Ações:**

Monitoramento e avaliação:

- Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante.
- Avaliar número de gestantes com ficha de acompanhamento/espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais).

Detalhamento: Os responsáveis por esta ação serão o enfermeiro, a médica e a atendente da UBS, com os arquivos próprios dos pacientes os (prontuários e fichas espelho), esta ação será desenvolvida na UBS, a cada semana eu e o enfermeiro examinaremos o trabalho. Ao final de cada mês o monitoramento será consolidado na planilha eletrônica.

Organização e gestão do serviço:

- Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento.
- Implantar fichas-espelho da carteira da gestante ou ficha de acompanhamento.
- Organizar local específico para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho.

Detalhamento: Organizar um sistema de registro que viabilize situações de alerta quanto ao atraso na realização de consulta de acompanhamento, a não realização de estratificação de risco, a não avaliação de estado nutricional e ao



estado de compensação de alguma doença. Os responsáveis por esta ação será a médica, o enfermeiro, a atendente e a recepcionista.

#### Engajamento Público:

- Esclarecer a gestante sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Detalhamento: Fazemos contato com representantes da comunidade, a associação de moradores apresentará e orientar gestantes e puérperas e seus familiares sobre as atividades, ações programáticas e registros de estas e sua possibilidade de ter acesso a elas. Os responsáveis por esta ação serão a médica e o enfermeiro, e será desenvolvida na UBS e na comunidade.

#### Qualificação da prática clínica:

- Treinar o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento/espelho.

Detalhamento: Os responsáveis por esta ação será a médica e o enfermeiro, e será desenvolvida na UBS, para capacitar a tudo a equipe de saúde sobre metodologia para o preenchimento de todos os registros, em cada reunião de equipe.

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco de gestantes.

Meta 5: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

#### Monitoramento e avaliação:

- Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre.
- Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco.

Detalhamento: Os responsáveis por esta ação serão o enfermeiro, a médica e a atendente da UBS, com os arquivos próprios das usuárias os prontuários e ficha-espelho, esta ação será realizada na UBS, a cada semana eu e o enfermeiro

examinaremos o trabalho. Faremos busca ativa das gestantes e puérperas em atraso. Ao final de cada mês o monitoramento será consolidado na planilha eletrônica.

#### Organização e gestão dos serviços:

- Identificar na ficha de acompanhamento/espelho as gestantes de alto risco gestacional.
- Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado.
- Garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

Detalhamento: Os responsáveis por esta ação serão a médica, o enfermeiro e ACS em sua busca ativa de gestantes com alto risco. Garantir com secretaria de saúde e gestor municipal o material preciso para o atendimento e encaminhamento ambulatorial e/ou hospitalar. Esta ação será desenvolvida na UBS e Secretaria de Saúde, a cada quinze dias.

#### Engajamento público:

- Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequados referenciamento das gestantes de risco gestacional.

Detalhamento: Faremos contato com representantes da comunidade e a associação de moradores para apresentar e orientar gestantes e seus familiares quanto ao seu nível de risco e à importância do acompanhamento regular. Os responsáveis para esta ação será a médica e o enfermeiro, e será desenvolvida na UBS e na comunidade.

#### Qualificação da prática clínica:

- Capacitar os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.

Detalhamento: Faremos contato com representantes da comunidade, e a associação de moradores para apresentar e orientar a gestantes e puérperas e seus familiares quanto ao seu nível de risco e à importância do acompanhamento regular e sobre alimentação saudável. Os responsáveis por esta ação serão o enfermeiro, e será desenvolvida na UBS e na comunidade.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal.

Meta 6.1: Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Meta 6.2: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Meta 6.3: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

Meta 6.4: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Meta 6.5: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Meta 6.6: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Ações:

Monitoramento e avaliação:

- Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.
- Monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde.
- Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebidos durante o pré-natal.
- Monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal.
- Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação.
- Monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação.

- Monitorar as atividades educativas individuais.

Detalhamento: Os responsáveis por esta ação serão o enfermeiro e a médica e a atendente da UBS, com os arquivos próprios dos pacientes com estas doenças e dos prontuários e fichas complementares, esta ação será na UBS cada semana eu e o enfermeiro examinará o trabalho. Ao final de cada mês o monitoramento será consolidado na planilha eletrônica.

Organização e gestão do serviço:

- Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante.
- Propiciar o encontro de gestantes e nutrízes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação.
- Propiciar a observação de outras mães amamentando.
- Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.
- Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto.
- Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação.
- Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

Detalhamento: Demandar junto ao gestor parcerias institucionais para envolver nutricionistas nesta atividade. Os responsáveis serão a médica, enfermeiro e ACS em sua busca da ativa.

Engajamento Público:

- Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável.

- Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno.
- Desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável.
- Construir rede social de apoio às nutrízes.
- Orientar a comunidade em especial gestante e seus familiares sobre os cuidados com o recém-nascido.
- Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto.
- Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.
- Orientar as gestantes sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação

Detalhamento: Faremos contato com gestantes e puérperas para orientar quanto à importância da alimentação saudável, aleitamento materno, cuidados de recém-nascido, planejamento familiar e saúde bucal. Informar em quanto à importância do adequado controle de fatores de risco modificáveis (como alimentação) e aos agentes de saúde para logo eles transmitam a informação para as comunidades. Os responsáveis serão a médica e o enfermeiro essas ações serão desenvolvidas na UBS e comunidade.

#### Qualificação da prática clínica:

- Capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação.
- Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.
- Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido.

- Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto.
- Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.
- Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

Detalhamento: Os responsáveis por esta ação serão a médica e o enfermeiro, e esta ação será desenvolvida na UBS, para capacitar a tudo a equipe de saúde sobre metodologias de educação em saúde, práticas de alimentação saudável, promoção de aleitamento materno e cuidados com o recém-nascido, orientações sobre planejamento familiar e de higiene bucal, em todas as reuniões de equipe.

### **Atenção ao puerpério**

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

Meta 1: Garantir a 75% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto

#### **Ações:**

##### Monitoramento e avaliação:

- Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente.

Detalhamento: O enfermeiro e a médica serão responsáveis pelo monitoramento. Serão utilizados os prontuários e ficha espelho, esta ação será realizada na UBS, a cada semana.

##### Organização e gestão do serviço:

- Acolher todas as puérperas da área de abrangência; cadastrar todas as mulheres que tiveram partos no último mês.

Detalhamento: Esta ação será realizada pelo enfermeiro, com os arquivos próprios dos pacientes (prontuários e fichas-espelho).

### Engajamento Público:

- Explicar para a comunidade o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto.

Detalhamento: Faremos contato com representantes da comunidade associação de moradores, área de abrangência e apresentaremos o tema e informaremos da importância do mesmo. Porque precisamos do apoio da comunidade para aumentar as consultas das puérperas antes de 7 dias.

### Qualificação da prática clínica:

- Capacitar a equipe para orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita; orientar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no cadastramento das mulheres que tiveram partos no último mês.

Detalhamento: Os responsáveis por esta ação serão o enfermeiro e a médica, será realizada na UBS, a cada semana. Faremos apresentação de tema e informaremos da importância de realizar as consultas das puérperas antes de 7 dias.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

#### Metas:

- 2.1. Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa
- 2.2. Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa
- 2.3. Realizar exame ginecológico em 100 % das puérperas cadastradas no Programa
- 2.4. Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa
- 2.5. Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa
- 2.6. Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção

## **Ações:**

### Monitoramento e avaliação:

- Avaliar o número de puérperas que tiveram as mamas e o abdome examinados durante a consulta de puerpério
- Avaliar as puérperas que tiveram avaliação do seu estado psíquico durante a consulta de puerpério
- Avaliar as puérperas que tiveram avaliação de intercorrências durante a consulta de puerpério
- Avaliar a puérperas que tivera prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério.

Detalhamento: Os responsáveis serão o enfermeiro, a médica e a atendente da UBS, com os arquivos próprios dos pacientes os prontuários e fichas complementares, esta ação será realizada na UBS, a cada semana a médica e o enfermeiro examinarão o trabalho. Faremos busca ativa dos pacientes em atraso. Ao final de cada mês o monitoramento será consolidado na planilha eletrônica.

### Organização e gestão do serviço:

- Solicitar que o(a) recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar as mamas da puérpera.
- Organizar a dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério.

Detalhamento: Eu e o enfermeiro definiremos de cada membro da equipe suas atribuições no exame, a enfermeira realizará o exame de mama e abdome. Capacitação dos funcionários do posto sobre os protocolos será feito pela médica e pelo enfermeiro. Será realizada prévia conversa com a secretaria de saúde e gestor



municipal para dispormos de versão atualizada do protocolo impresso na unidade de saúde.

#### Engajamento Público:

- Explicar para a comunidade que é necessária examinar o abdome durante a consulta de puerpério e avaliar o estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério.
- Explicar para a comunidade as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade.
- Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais.

Detalhamento: Os responsáveis por esta ação serei eu e o enfermeiro, na UBS e comunidade. Dispor dos prontuários e ficha complementar também de informação sobre disponibilidade dos medicamentos e fornecer informação aos agentes de saúde para logos eles transmitirem a informação para as comunidades.

#### Qualificação da prática clínica:

- Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame das mamas", do "exame do abdome", do "exame psíquico ou do estado mental", em puérperas e revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período.
- Capacitar à equipe nas orientações de anticoncepção e revisar com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações.

Detalhamento: Responsável eu e enfermeiro, na UBS e comunidade. Dispõe dos prontuários e ficha complementar também de informação sobre disponibilidade dos medicamentos anticonceptivos e brindar informação a equipe

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

Meta 3: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

**Ações:**

Monitoramento e avaliação:

- Monitorar e avaliar periodicamente o número de gestantes que faltaram à consulta de puerpério.
- Detalhamento: Os responsáveis serão o enfermeiro, a médica e a atendente da UBS, com os arquivos próprios dos pacientes os prontuários e fichas complementares, esta ação realizada será na UBS, a cada semana eu e o enfermeiro examinaremos o trabalho. Faremos busca ativa dos pacientes em atraso. Ao final de cada mês será consolidado na planilha eletrônica.

Organização e gestão do serviço:

- Organizar visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas;
- Organizar a agenda para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento; organizar a agenda para que sejam feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe.

Detalhamento: Os responsáveis serão a recepcionista e as ACS, esta ação será realizada na UBS, nas reuniões de equipe. Faremos busca ativa das puérperas faltosas à consulta.

Engajamento Público:

- Orientar a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto;

- Buscar com a comunidade estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas.

Detalhamento: Faremos contato com representantes da comunidade e a associação de moradores para apresentar e orientar sobre a importância de realizar as consultas. Os responsáveis serão a médica e o enfermeiro, a ação será realizada na UBS e na comunidade.

#### Qualificação da prática clínica:

- Orientar os (as) recepcionistas da Unidade para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia;
- Treinar a equipe para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal.

Detalhamento: Faremos contato com as ACS para apresentar e orientar sobre a importância de realizar as consultas e sua periodicidade para logo elas transmitirem a informação pelas puérperas. Os responsáveis serão a médica e o enfermeiro, a ação será realizada na UBS e na comunidade.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 4: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas

#### **Ações:**

#### Monitoramento e avaliação:

- Monitorar e avaliar periodicamente o registro de todas as puérperas.

Detalhamento: Os responsáveis por esta ação serão o enfermeiro, e a médica e a atendente da UBS, com os arquivos próprios dos pacientes os (prontuários e fichas espelho), esta ação será desenvolvida na UBS, a cada semana

eu e o enfermeiro examinaremos o trabalho. Ao final de cada mês o monitoramento será consolidado na planilha eletrônica.

#### Organização e gestão do serviço:

- Implantar ficha de acompanhamento para o puerpério ou ocupar um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério;
- Ter local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas de acompanhamento;
- Definir as pessoas responsáveis pelo monitoramento e avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados;
- Definir a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa.

Detalhamento: Organizar um local para o armazenamento dos dados coletados das puérperas e definir um responsável pelo monitoramento das informações. Os responsáveis por esta ação serão a médica, o enfermeiro, a atendente e a recepcionista, esta ação será realizada na UBS.

#### Engajamento Público:

- Esclarecer a comunidade sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Detalhamento: Fazemos contato com representantes da comunidade, a associação de moradores apresentará e orientar as puérperas e seus familiares sobre as atividades, ações programáticas e registros de estas e sua possibilidade de ter acesso a elas. Os responsáveis por esta ação serão a médica e o enfermeiro, e será desenvolvida na UBS e na comunidade.

#### Qualificação da prática clínica:

- Apresentar a ficha espelho para a equipe e treinar o seu preenchimento. Apresentar a Planilha de Coleta de Dados e treinar os responsáveis pelo seu preenchimento.

Detalhamento: Os responsáveis por esta ação será a médica e o enfermeiro, e será desenvolvida na UBS, para capacitar a tudo a equipe de saúde sobre metodologia para o preenchimento de todos os registros, em cada reunião de equipe.

Objetivo 5: Promover a saúde das puérperas.

Metas:

5.1. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido

5.2. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo

5.3. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar.

**Ações:**

Monitoramento e avaliação:

- Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre aleitamento materno exclusivo e sobre planejamento familiar.

Detalhamento: Os responsáveis por esta ação serão o enfermeiro e a médica e a atendente da UBS, com os arquivos próprios dos pacientes com estas doenças e dos prontuários e fichas complementares, esta ação será na UBS cada semana eu e o enfermeiro examinará o trabalho. Ao final de cada mês o monitoramento será consolidado na planilha eletrônica.

Organização e gestão do serviço:

- Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; buscar materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira...); fazer reuniões com a equipe e com o conselho local

de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido para a comunidade.

- Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; buscar folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera; fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo.
- Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre planejamento familiar para a comunidade.

Detalhamento: Demandar junto ao gestor parcerias institucionais para envolver profissionais especialistas nesta atividade. Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual. Os responsáveis serão a médica, enfermeiro e ACS nesta atividade.

#### Engajamento Público:

- Orientar a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre a importância do aleitamento materno exclusivo e do planejamento familiar.

Detalhamento: Faremos contato com representantes da comunidade e a associação de moradores para apresentar e orientar puérperas e seus familiares quanto à importância dos cuidados com o recém-nascidos, aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar. Os responsáveis para esta ação será a médica e o enfermeiro, e será desenvolvida na UBS e na comunidade.

#### Qualificação da prática clínica:

- Revisar com a equipe os cuidados com o recém-nascido e treiná-los na orientação destes cuidados às puérperas e à comunidade.

- Revisar com a equipe o protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo e treinar a equipe para realizar orientações a puérpera.
- Revisar com a equipe as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação. Treinar a equipe para orientação sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade.

Detalhamento: Os responsáveis por esta ação serão a médica e o enfermeiro, e esta ação será desenvolvida na UBS, para capacitar a tudo a equipe de saúde sobre metodologias de educação em saúde, práticas de alimentação saudável, promoção de aleitamento materno e cuidados com o recém-nascido, orientações sobre planejamento familiar e de higiene bucal, em todas as reuniões de equipe.

### **2.3.2 Indicadores**

#### **Indicadores para a Atenção Pré-Natal**

**Objetivo 1:** Ampliar a cobertura de pré-natal

**Meta 1:** Alcançar 75% de cobertura do programa de pré-natal

**Indicador 1:** Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

- Numerador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.
- Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

**Objetivo 2:** Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.

**Meta 2.1:** Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação

**Indicador 2.1:** Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

- Numerador: Número de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação.
- Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

**Meta 2.2:** Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

**Indicador 2.1:** Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

- Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.
- Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

**Meta 2.3:** Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes

**Indicador 2.3:** Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal.

- Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame de mamas.
- Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

**Meta 2.4:** Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo

**Indicador 2.4:** Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo

- Numerador: Número de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais



- Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

**Meta 2.5:** Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo

**Indicador 2.5:** Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico.

- Numerador: Número de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.
- Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

**Meta 2.6:** Garantir que 100% das gestantes com vacina antitetânica em dia

**Indicador 2.6:** Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.

- Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia
- Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

**Meta 2.7:** Garantir que 100% das gestantes com vacina contra hepatite B em dia

**Indicador 2.7:** Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

- Numerador: Número de gestantes com vacina contra hepatite B em dia
- Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

**Meta 2.8:** Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

**Indicador 2.8:** Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

- Numerador: Número de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.
- Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

**Meta 2.9:** Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas

**Indicador 2.9:** Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

- Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.
- Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

**Objetivo 3:** Melhorar a adesão ao pré-natal.

**Meta 3:** Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal

**Indicador 3:** Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

- Numerador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde buscadas ativamente pelo serviço.
- Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde faltosas às consultas de pré-natal

**Objetivo 4:** Melhorar o registro do programa de pré-natal.

**Meta 4:** Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes

**Indicador 4:** Proporção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal.

- Numerador: Número de fichas de acompanhamento/espelho de pré-natal com registro adequado.
- Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

**Objetivo 5:** Realizar avaliação de risco.

**Meta 5:** Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

**Indicador 5:** Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

- Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.
- Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

**Objetivo 6:** Promover a saúde no pré-natal.

**Meta 6.1:** Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação.

**Indicador 6.1:** Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

- Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.
- Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

**Meta 6.2:** Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

**Indicador 6.2:** Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

- Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.
- Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

**Meta 6.3:** Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

**Indicador 6.3:** Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

- Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.
- Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

**Meta 6.4:** Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

**Indicador 6.4:** Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto.

- Numerador: Número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.
- Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

**Meta 6.5:** Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

**Indicador 6.5:** Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

- Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.
- Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

**Meta 6.6:** Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

**Indicador 6.6:** Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal.

- Numerador: Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal.

- Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

### **Indicadores para a Atenção ao Puerpério**

**Objetivo 1:** Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

**Meta 1:** Garantir a 75% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto

**Indicador 1:** Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

- Numerador: Número de gestantes com consulta de puerpério até 42 dias após os partos.
- Denominador: Número total de puérperas no período.

**Objetivo 2:** Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

**Meta 2.1:** Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa

**Indicador:** Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

- Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas
- Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

**Meta 2.2:** Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa

**Indicador:** Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

- Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado
- Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

**Meta 2.3:** Realizar exame ginecológico em 100 % das puérperas cadastradas no Programa

**Indicador 2.3:** Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

- Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico
- Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

**Meta 2.4:** Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa

**Indicador 2.4:** Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

- Numerador: Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.
- Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

**Meta 2.5:** Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa

**Indicador 2.5:** Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

- Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.
- Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

**Meta 2.6:** Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção

**Indicador 2.6:** Proporção de puérperas que receberam prescrição de algum método de anticoncepção.

- Numerador: Número de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção.
- Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

**Objetivo 3:** Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

**Meta 3:** Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

**Indicador 3:** Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

- Numerador: Número de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.
- Denominador: Número de puérperas identificadas pelo Pré-Natal ou pela Puericultura que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

**Objetivo 4:** Melhorar o registro das informações.

**Meta 4:** Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas

**Indicador 4:** Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa.

- Numerador: Número de fichas de acompanhamento de puerpério com registro adequado.
- Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

**Objetivo 5:** Promover a saúde das puérperas.

**Meta 5.1:** Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido

**Indicador 5.1:** Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido.

- Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido.
- Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

**Meta 5.2:** Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo

**Indicador 5.2:** Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

- Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo

- Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

**Meta 5.3:** Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar.

**Indicador 5.3:** Proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar.

- Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar
- Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

### 2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de Atenção Pré-Natal e Puerpério vamos adotar o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde, 2006, o Caderno de atenção Básica, nº32 Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco do Ministério da Saúde, disponível na unidade. Utilizaremos os prontuários, a ficha de gestantes e a ficha espelho. A ficha prevê a coleta de informação sobre acompanhamento de saúde bucal, exame ginecológico e de mamas das gestantes e dados relativos à classificação de risco da gestante. Assim, para poder coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção, a médica e o enfermeiro vão elaborar uma ficha complementar. Estimamos alcançar com a intervenção 75% das Gestantes e Puérperas, o que corresponde a aproximadamente 26 gestantes. Fazemos contato com o gestor municipal para dispor da quantidade de fichas espelho necessária, para requerimentos de materiais de equipo para fazer teste rápido de gravidez. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados.

Para organizar o registro específico do programa a enfermeira revisará o livro de registro identificando todas as mulheres que vieram à consulta pré-natal nos últimos 3 meses. A profissional localizará os prontuários destas gestantes e puérperas e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha-espelho. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando uma



anotação sobre consultas em atraso e exame clínicos e laboratoriais em atrasos e vacinas em atraso.

A análise situacional e a definição de um foco para a intervenção já foram discutidas com a equipe da UBS. Assim, começaremos a intervenção com a capacitação sobre o manual de atenção pré-natal e puerperal para que toda a equipe utilize estas referências na atenção as gestantes. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS, para isto será reservada duas horas ao final do expediente, no horário utilizado para reunião da equipe de em 6 dias.

O cadastro da população das gestantes e puérperas da área adstrita serão realizados pelo médico e enfermeira na consulta e em visita domiciliar, com ajuda dos agentes comunitários de saúde os quais realizaram busca ativa dos usuários faltosos a consulta. Realizar-se-á capacitação da toda a equipe sobre a periodicidade do seguimento das gestantes e puérpera, sobre a realização de vacinas na gestação e sobre o manejo das intercorrências mais prevalentes na gestação (diagnóstico e tratamento).

O acolhimento das gestantes e puérperas que buscarem o serviço será realizado pela técnica de enfermagem. Mulheres com atraso menstrual serão atendidas no mesmo turno. Gestantes e Puérperas com problemas agudos serão atendidas no mesmo turno para agilizar o tratamento de intercorrências. As usuárias que vierem à consulta de controle sairão da UBS com a próxima consulta agendada. Para acolher a demanda de intercorrências agudas das gestantes e puérperas não há necessidade de alterar a organização da agenda, estas serão priorizadas nas consultas disponíveis para pronto atendimento. Para agendar as gestantes e puérperas proveniente da busca ativa serão reservadas 6 consultas por dia sem afetar o atendimento programado, com um total de 30 consultas semanais, para ter oportunidade de cadastrar 100% das gestantes. Faremos contato com os representantes da comunidade nas igrejas da área de abrangência e apresentaremos o projeto esclarecendo a importância da realização de consulta pré-natal e puerperal. Solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação de gestantes e puérperas e de esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional, utilizando para estas atividades coletivas meios de comunicação (audiovisual e revistas) e atividades que visem à educação como palestras.

Semanalmente a enfermeira examinará as fichas-espelho das gestantes e puérperas identificando aquelas que estão com consultas, exame clínico, exames laboratoriais ou vacinas em atraso. O agente comunitário de saúde fará busca ativa, de todas as gestantes e puérperas em atraso. Ao fazer a busca já agendará a gestantes para um horário de sua conveniência. Ao final de cada mês, as informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na planilha eletrônica.

### 2.3.4 Cronograma

[illegible]

[illegible]

[illegible]

### **3 Relatório da Intervenção**

Após 12 semanas de muito trabalho e muito esforço, fizemos o relatório do projeto de intervenção em Atenção Pré-natal e Puerpério, na UBS Brandão do Município Luís Correia do Piauí, que tinha o objetivo de alcançar 75% de cobertura e melhorar a qualidade no atendimento de gestantes e puérperas. Os resultados obtidos são muito gratificantes, só um indicador ficou baixo, com 45%, o qual corresponde ao ingresso de gestantes no primeiro trimestre, pois ainda muitas gestantes têm atendimentos em clínicas particulares. Ainda assim, este indicador melhorou muito com a divulgação e desenvolvimento do projeto, com a participação ativa delas nas consultas, apesar da situação geográfica de nossa área e o tempo chuvoso que apresentamos durante o desenvolvimento do projeto.

#### **3.1 Ações previstas e desenvolvidas**

Dentro das ações que foram desenvolvidas e cumpridas integralmente conforme o planejado, ou seja, conforme o cronograma, encontramos as seguintes: o monitoramento de gestantes e puérperas cadastradas no programa foi feito ao finalizar cada semana na UBS a médica e o enfermeiro examinarão o trabalho a traves dos prontuários e fichas complementares buscando os pacientes em atraso e ao final do mês o monitoramento foi consolidado na planilha eletrônica. A ação de informar a comunidade sobre a existência do Programa de atenção Pré-Natal e Puerpério, e quais os seus benefícios foi realizada mediante a divulgação do Programa, com apoio dos líderes da comunidade e representantes da associação de moradores realizamos varias reunião para apresentar e orientar sobre a importância de realizar as consultas, importância de adequado controle de fatores de risco modificáveis, os responsáveis serão a médica e o enfermeiro, a ação foi realizada na UBS e na comunidade ; a capacitação as ACS para o cadastramento de gestantes e puérperas se realizou desde o inicio da intervenção, ocorreu na própria UBS para isto reservamos duas horas ao final do expediente no horário utilizado para reunião

da equipe com a médica e o enfermeiro ; para o estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática , eu e o enfermeiro realizamos uma reunião no início da intervenção na UBS onde definimos de cada membro da equipe suas tarefas e avaliamos seu desempenho no cumprimento das atividades durante o projeto ;a realização dos atendimentos clínicos e odontológicos de gestantes e puérperas foram realizados diariamente na UBS e os responsáveis são a médica e o odontólogo ,informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de gestantes e esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar as consulta com o (a) dentista foi desenvolvida mediante atividades educativas e palestras na unidade pelo odontólogo da área ; o contato com lideranças comunitárias para falar sobre a importância de ações programáticas de Pré-Natal e Puerpério solicitando apoio para a captação de gestantes e para as demais estratégias que serão implementadas foi realizada na escola mensalmente com a participação da comunidade e com a médica de responsável; na UBS formou um grupo de gestantes com 15 participantes, os encontros foram realizados na unidade cada quinze dias, nas quartas feiras, onde as gestantes trocarem vivências e informações. Foram realizadas atividades educativas a fim de promover orientações gerais sobre os cuidados na gestação, alterações fisiológicas e emocionais, cuidados com o recém-nascido, amamentação e planejamento familiar, assim como envolver o pai, discussão sobre alimentação e prática de exercício(caminhadas e exercícios de alongamentos) com muita aceitação pela gestantes e a comunidade; a capacitação das ACS para realização de busca ativa de gestantes e puérperas faltosos foram realizadas em todas as reuniões da equipe, na UBS com a médica responsável ; realizar visitas domiciliares para buscar os faltosos e agenda aberta para acolher as gestantes e puérperas provenientes das busca domiciliar foi realizada pelas ACS todos os dias, na comunidade e supervisionadas ao final da semana pelo enfermeiro; informar a comunidade sobre a importância de realização das consultas e esclarecer a gestantes e puérperas e à comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização das consultas foi realizada a traves de palestras na comunidades e escolas, os responsável a médica e o enfermeiro com frequência de dois vezes no mês ; assim como ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes e puérperas para um melhor desenvolvimento do projeto e cumprimento dos objetivos y metas traçadas; manter ficha de acompanhamento das gestantes e puérperas cadastradas e manter as informações do SISPRENATAL

atualizadas; foram ações realizadas por todos os integrantes da equipe com o enfermeiro como responsável no final de cada semana a traves dos prontuários y fichas espelho; definir responsável pelo monitoramento dos registros e pactuar com a equipe o registro das informações, eu e o enfermeiro realizamos uma reunião no inicio da intervenção na UBS onde definimos um membro da equipe responsável pelo monitoramento dos registros; capacitar a equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento e registros adequados dos procedimentos clínicos em todas as consultas, a ação se realizou desde o inicio da intervenção, ocorreu na própria UBS para isto reservamos duas horas ao final do expediente no horário utilizado para reunião; para organizar um sistema de registro que viabilize situações de alertas quanto ao atraso na realização de consultas de acompanhamento, ao atraso na realização de exame complementar, a não realização de estratificação de risco, não avaliação de saúde bucal e vacinação; realizar estratificação de risco de gestantes e puérperas cadastradas cada membro da equipe tinha um caderno com o seguimento das consultas, além das fichas espelhos no prontuario e a discussão semanal do desenvolvimento do projeto. Todas essas ações listadas são feitas na UBS, nas escolas perto da área e na comunidade, aproveitamos ao máximo as consultas, onde oferecemos palestras sobre aleitamento materno, anticoncepção para o período pós-parto e saúde bucal. Essas são, atividades muito dinâmicas, nas quais as gestantes e puérperas contaram suas vivências em gestação anterior e as gestantes adolescentes expuseram suas preocupações sobre o tema.

Todas essas ações foram desenvolvidas graças às facilidades que tivemos, já que contamos com ajuda dos Gestores de Saúde, por exemplo, para as impressões das fichas espelhos, a facilidade com transporte para acessar aos lugares mais distantes para assim lograr a maior cobertura de gestantes e puérperas no programa. Contamos também com a versão atualizada do protocolo e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário.

Durante o projeto tivemos muitas dificuldades, as quais foram erradicadas com o desenvolvimento do projeto citando exemplos: na realização dos exames complementares, não temos dificuldades na indicação dos mesmos e sim na realização deles e em sua entrega, já que todos são solicitados pelo sistema e é muito devagar. Outras dificuldades ao começo da intervenção que podemos citar: a equipe estava incompleta por falta de pagamento; falta de condições adequadas de

alguns locais de atendimento nas micro áreas; assim como dificuldades com atendimento odontológico por falta de material e estrutura do serviço. No entanto nosso trabalho também é preventivo, é importante fazer tudo que é possível através de ações educativas e palestras com as orientações de cuidado e higiene bucal.

### **3.2 Ações previstas e não desenvolvidas**

Dentro das ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas se encontra a divulgação para a comunidade da disponibilidade de teste rápido de gravidez na UBS para mulheres com atraso menstrual, já que não contamos com o teste na UBS e também não é possível sua realização na unidade por restrição Estadual no Piauí, ele é realizado no Laboratório Central Municipal. As maiorias das gestantes o fizeram comprando o teste em farmácias.

### **3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados**

As dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados foram poucas, uma delas foi relacionada com a saída das gestantes da planilha depois do parto, isso gerou dificuldades no preenchimento da planilha e muitas vezes foi preciso ajustar dados da planilha para que os indicadores ficassem corretos.

Com relação aos cálculos dos indicadores, melhoraram muito, quase todos entre 80% e 100%, com exceção do ingresso das gestantes no primeiro trimestre de gestação que finalizou com 40%.

### **3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços**

Agora, depois de finalizar o período do projeto do curso, a nossa equipe considerou que todas essas ações ficaram na rotina em nosso serviço e daremos continuidade das mesmas conjuntamente com as ações programáticas da UBS. Entre os aspectos que poderão ser melhorados na UBS é deixar fixas as consultas nas comunidades onde fazemos as mesmas atividades educativas.



Continuo feliz com a participação de todos os profissionais de saúde da UBS em nossa intervenção, essa participação é muito importante para lograr esses resultados satisfatórios, graças também à união da equipe, à motivação, organização e disposição da comunidade e gestores municipais. As ações desenvolvidas já estão sendo parte de nossa rotina de trabalho diário.

Com a realização do projeto a população já tem uma maior conscientização sobre a importância das consultas durante a gestação e puerpério.

Minha equipe vai continuar realizando atividades clínicas, educativas e preventivas para oferecer um atendimento de qualidade e humanização e manter e/ou melhorar as condições de saúde física e psíquica das gestantes e puérperas.

Para melhorar as captações precoces em nossa área, a equipe planeja realizar busca ativa de mulheres que apresentam amenorreia há mais de quinze dias, e orientar em relação à importância do pré-natal, agendando a mesma para o respectivo dia de atendimento. Além disto, os ACS marcam reuniões com diferentes grupos etários no micro áreas para abordagem de temas relacionados ao pré-natal, e acompanhar as mesmas até a UBS, também realizarão trabalhos educativos com o risco pré-concepcional.

## **4 Avaliação da intervenção**

### **4.1 Resultados**

A intervenção tratou da melhoria da atenção Pré-Natal e Puerpério na UBS Brandão. A população da área de abrangência da UBS é de 2.293 pessoas, sendo 1.085 do sexo feminino e 1.208 do sexo masculino. De acordo com o Caderno de Ações Programáticas existem 746 mulheres em idade fértil (10 e 49 anos), sendo 34 a estimativa de gestante residente na área. No momento de início da intervenção tínhamos 10 gestantes e 7 puérperas em acompanhamento, o que representava 29% de cobertura de pré-natal e 21% de cobertura de puerpério. Durante a intervenção realizaram-se atendimento a 22 gestantes, sendo este o número total verdadeiro de gestantes da área, e 6 puérperas, alcançando ao final da intervenção uma cobertura de 100% de gestantes cadastradas e 100% de puérperas na área adstrita.

#### **Resultados da intervenção para a atenção pré-natal**

**Objetivo 1:** Ampliar a cobertura de Pré-Natal.

**Meta 1:** Alcançar 75% de cobertura do Programa Pré-Natal.

**Indicador 1:** Proporção de Gestantes cadastradas no Programa Pré-Natal e Puerpério.

A intervenção iniciou com apenas 10 gestantes (29%) com atendimento na unidade. Ao longo da intervenção mais 20 gestantes começaram o acompanhamento na atenção pré-natal (87%), observa-se uma maior participação ativa das gestantes a consultas. Este indicador melhorou muito durante o desenvolvimento do projeto já que foram captadas 21 gestantes no primeiro mês (95,5% de cobertura) e destas 2 deram à luz. No segundo mês foram cadastradas mais 3 gestantes, somando 22 gestantes (100% de cobertura), neste mês 1 mulher

teve parto. Ao final do terceiro mês, tivemos 20 gestantes cadastradas, mantendo 100% de cobertura. As ações que mais auxiliaram na ampliação da cobertura foram a divulgação do Programa de Atenção Pré-natal e Puerpério, o cadastramento de todas as gestantes por parte da equipe de saúde que realizaram visitas domiciliares para busca ativa de casos novos e para chamar as gestantes para a consulta. Logramos a captação de todas as gestantes existentes em nossa área, incluindo gestantes que fazem acompanhamentos em outros lugares como clínicas particulares.

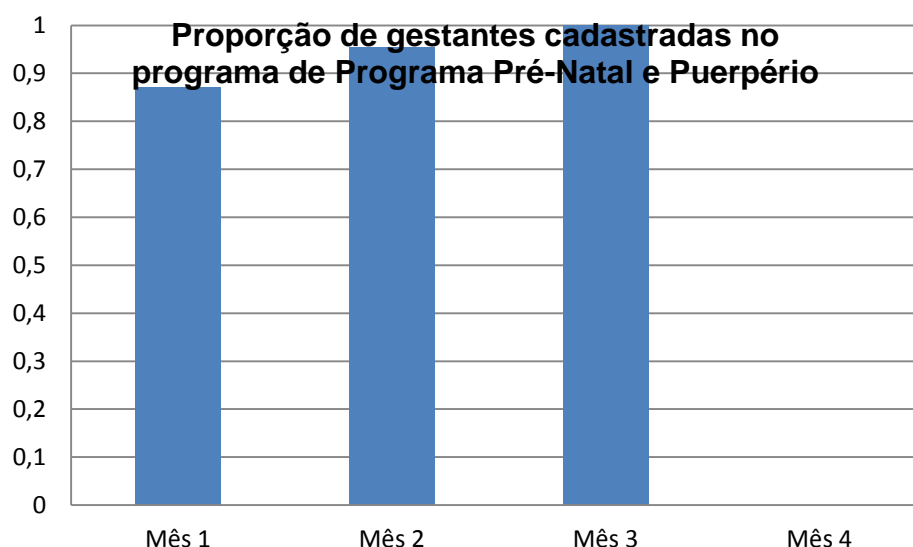


Figura 1: Gráfico indicativo da proporção de gestantes cadastradas no programa de Programa Pré-Natal e Puerpério.

**Objetivo 2:** Melhorar a qualidade da atenção ao Pré-Natal e Puerpério realizado na unidade.

**Meta 2.1:** Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre da gestação.

**Indicador 2.1:** Proporção de gestantes com ingresso no Programa Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

Com a realização das ações programáticas iniciamos a intervenção com 10 gestantes cadastradas, delas apenas 2 realizaram consultas de pré-natal no primeiro trimestre, o que representava 20%. Este indicador foi melhorando, atingindo no primeiro mês 5 gestantes (23,8%), com um comportamento pouco crescente, sendo 8 gestantes no segundo mês (36,4%), alcançado ao final do terceiro mês de

intervenção 9 ingressos no primeiro trimestre de gestantes (45%) de 20 cadastradas na UBS, apesar do esforço ainda ficou baixo. As dificuldades encontradas para o bom desenvolvimento deste indicador foram: a situação geográfica desfavorável, ou seja, muitas gestantes moram longe da unidade de saúde, o nível de escolaridade e socioeconômico baixo, a falta de informação ou compreensão sobre a importância do pré-natal, o fato de as gestantes não saberem que estavam grávidas devido a irregularidades menstruais, por acharem que a laqueadura tubária provoca ausência da menstruação e pelo fato de acreditarem que não irão engravidar se deixarem de tomar anticoncepcional para amamentar e também a falta de teste rápido de gravidez não disponível na UBS favoreceu ao início tardio de algumas consultas pré-natal. Dentro das ações que facilitaram a melhora do indicador cita-se que foi necessário que a equipe de saúde, especialmente as ACS por ocasião das visitas domiciliares realizadas mensalmente, desenvolvesse vigilância das mulheres com amenorreia, além disto, os ACS marcam reuniões como diferentes grupos etários no micro áreas para abordagem de temas relacionados ao pré-natal, e acompanharam as mesmas até a UBS e também realizaram trabalhos educativos sobre o risco pré-concepcional. Contamos com apoio de representantes da comunidade, associação de moradores da área para aumentar as captações de gestantes no primeiro trimestre da gestação.

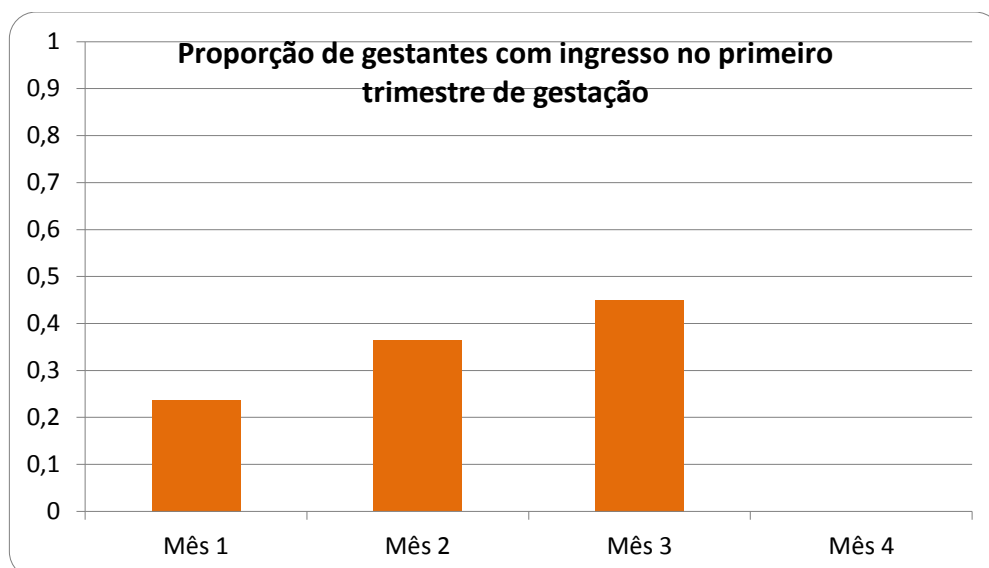


Figura 2: Gráfico indicativo da proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação.

**Meta 2.2:** Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100 % das gestantes.

**Indicador 2.2:** Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Iniciamos a intervenção com apenas 5 gestantes com exame ginecológico por trimestre em dia, 50% de acordo com o caderno de ações programáticas. Foram realizados os exames em 21 gestantes no primeiro mês, no segundo mês havia 22 gestantes com exames em dia e 20 gestantes no terceiro mês. Assim, foi alcançada desde o primeiro mês a realização de 100% dos exames nas 22 gestantes cadastradas durante o projeto. Contribuindo para o bom comportamento deste indicador cita-se: as orientações à comunidade sobre a importância de realizar exame ginecológico durante a gestação, a capacitação dos profissionais de acordo com os protocolos adotados pela unidade de saúde e a disponibilidade de versão atualizada de protocolos impressos na unidade. Contamos com o apoio da comunidade, da Secretaria de Saúde e Gestor Municipal no cumprimento deste indicador.

**Meta 2.3:** Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

**Indicador 2.3:** Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal.

A evolução deste indicador durante a intervenção foi satisfatória. Foram realizados os exames em 21 gestantes no primeiro mês, no segundo mês havia 22 gestantes com exames em dia e 20 gestantes no terceiro mês. Assim, foi alcançada desde o primeiro mês a realização de 100% dos exames nas 22 gestantes cadastradas durante o projeto. A ação que mais auxiliou no cumprimento deste indicador foi a orientação a comunidade e gestantes da importância da realização deste exame na detecção precoces de doenças que afetaram a amamentação.

**Meta 2.4:** Garantir o 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

**Indicador 2.4:** Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Das 22 gestantes cadastradas na unidade, todas tiveram a solicitação na primeira consulta dos exames laboratoriais preconizadas, alcançando 100% em todos os meses. Foram indicados os exames em 21 gestantes no primeiro mês, no segundo mês havia 22 gestantes com exames indicados nas consultas e 20 gestantes no terceiro mês. Além de cumprir com este indicador, também apresentou dificuldades como: atraso na realização dos exames e em sua entrega, já que são feitos pelo sistema de saúde e na ocasião é muito devagar, atrasando assim a avaliação dos resultados. Dentro das ações realizadas pela equipe que contribuíram ao cumprimento do indicador foram as orientações à comunidade e às gestantes sobre a importância da realização dos exames complementares na prevenção de doenças e problemas de saúde desenvolvidos durante a gestação e a realização da coleta de sangue para exame na região de todas as gestantes, atividade planejada pela equipe com apoio dos Gestores Municipal.

**Meta 2.5:** Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

**Indicador 2.5:** Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.

As 22 gestantes cadastradas na unidade receberam prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico de acordo com protocolo, alcançando 100% nos três meses. No primeiro mês 21 gestantes receberam prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico, no segundo mês havia 22 gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico nas consultas e 20 gestantes no terceiro mês. A ação que auxiliou no cumprimento do indicador foi a orientação aos pacientes e à comunidade sobre a disponibilidade dos medicamentos na unidade, o direito dos usuários de ter acesso aos medicamentos e possíveis alternativas para obter este acesso, assim como a disposição de protocolo impresso na unidade e a capacitação da equipe.

**Meta 2.6:** Garantir 100% das gestantes com vacina antitetânica em dia.

**Indicador 2.6:** Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Ao início da intervenção, de 21 gestantes cadastradas na unidade, apenas 9 estavam com esquema de vacina antitetânica em dia (42,9%), observando ao longo da intervenção um incremento do número de gestantes vacinadas, passando para

19 no segundo mês (86,4%) e 20 no terceiro mês, alcançando 100% ao final do terceiro mês. Os motivos para o bom resultado deste indicador foram: desenvolvimento de ações de orientação a gestantes sobre a importância da realização da vacinação completa, a capacitação da equipe na realização de vacinas nas gestantes e de atividades realizadas nas micro áreas de vacinar todas as gestantes da região. Além disso, recebemos apoio do gestor municipal fornecendo as vacinas para o cumprimento desta atividade.

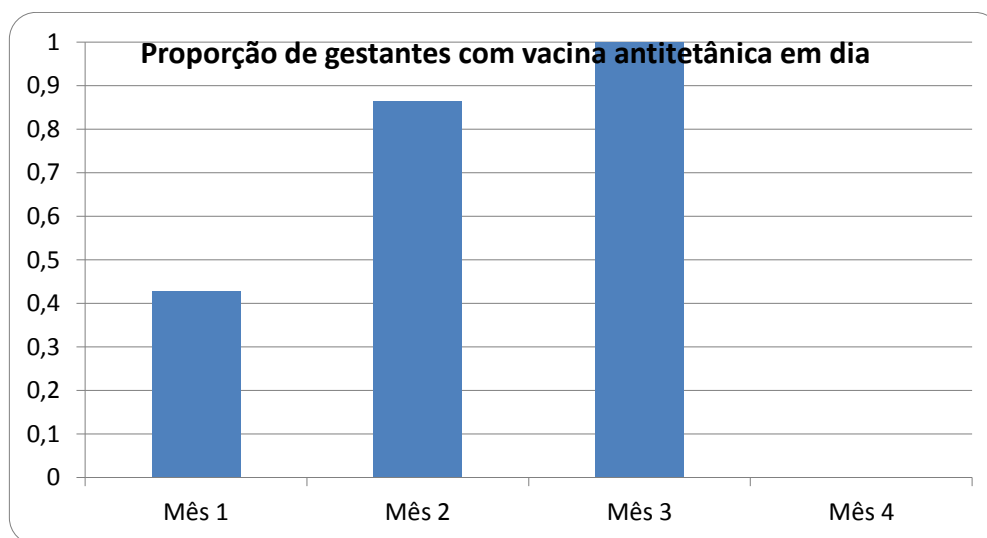


Figura 3: Gráfico indicativo da proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.

**Meta 2.7:** Garantir 100% das gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

**Indicador 2.7:** Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Ao início da intervenção, de 21 gestantes cadastradas na unidade, apenas 9 estavam com esquema de vacina contra hepatite B em dia (42,9%), observando ao longo da intervenção um incremento do número de gestantes vacinadas sendo 19 gestantes vacinadas no segundo mês (86,4%), alcançando 100% ao final do terceiro mês com 20 gestantes vacinadas. Os motivos para o bom resultado deste indicador foram: desenvolvimento de ações de orientação a gestantes sobre a importância da realização da vacinação completa, a capacitação da equipe na realização de vacinas nas gestantes e de atividades realizadas nas micro áreas de vacinar todas as gestantes da região. Além disso, recebemos apoio do gestor municipal fornecendo as vacinas para o cumprimento desta atividade.

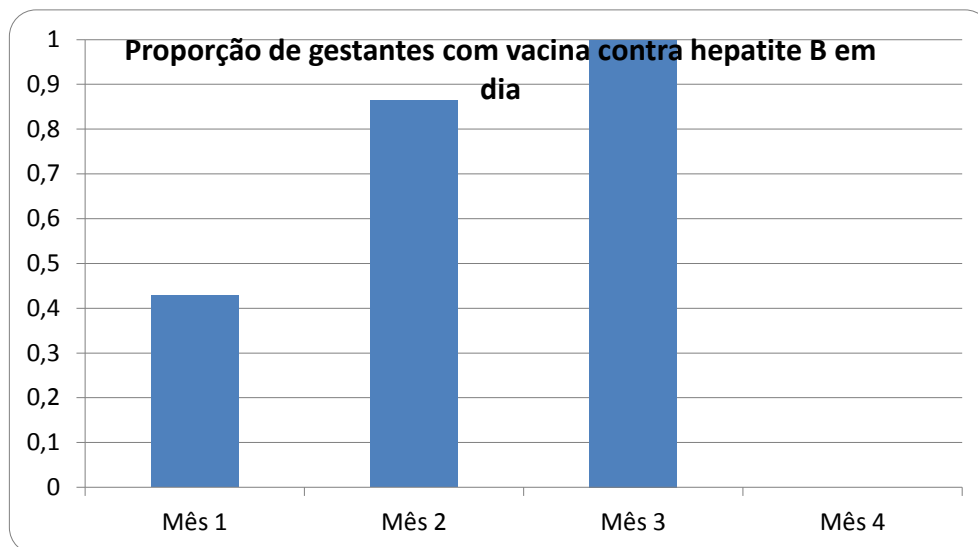


Figura 4: Gráfico indicativo da proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

**Meta 2.8:** Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

**Indicador 2.8:** Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico.

Iniciando a intervenção, de 22 gestantes cadastradas na unidade apenas, apenas 7 gestantes receberam avaliação de necessidade de atendimento odontológico, oscilando o indicador entre 33,3% no primeiro mês e 31,8% no segundo mês, indicador que melhorou muito no desenvolvimento do projeto, alcançando a avaliação de 100% das gestantes ao final do terceiro mês intervenção. Este indicador apresentou dificuldades durante a realização do projeto como o estagnamento do atendimento odontológico por falta de material e estrutura do serviço. Dentro das ações que facilitaram o cumprimento deste indicador estão as orientações à comunidade e às gestantes sobre a importância da saúde bucal, a realização de atividades avaliando todas as gestantes cadastradas na unidade e micro áreas e o treinamento da equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestante como cáries e as doenças periodontais. Para a realização destas atividades contamos com o apoio da comunidade e gestor municipal.



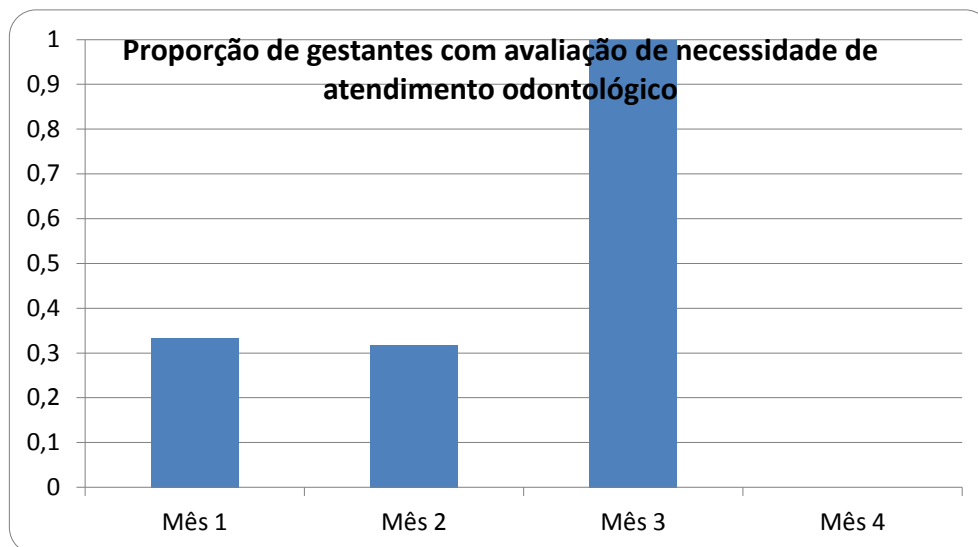


Figura 5: Gráfico indicativo da proporção de gestantes com avaliação de necessidades de atendimento odontológico.

**Meta 2.9:** Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

**Indicador 2.9:** Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Todas as gestantes cadastradas na unidade receberam a primeira consulta odontológica, alcançando 100% ao final do terceiro mês. Apesar das dificuldades que apresentamos com o atendimento odontológico, logramos que as 22 gestantes foram examinadas pelo odontólogo durante a intervenção. Foi realizada a primeira consulta odontológica em 21 gestantes no primeiro mês, no segundo mês havia 22 gestantes com a primeira consulta odontológica em dia e 20 gestantes no terceiro mês. Assim, foi alcançado desde o primeiro mês 100% de gestantes consultadas pelo odontólogo.

Os motivos para o bom resultado deste indicador foram o desenvolvimento de ações de saúde, entre elas cita-se: orientações sobre a higiene bucal, conscientização da gestante sobre a importância do atendimento odontológico durante a gestação e realização de treinamento da equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestante como cáries e as doenças periodontais. Para a realização destas atividades contamos com o apoio da comunidade e gestor municipal.

**Objetivo 3:** Melhorar a adesão ao Pré-Natal

**Meta 3:** Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

**Indicador 3:** Proporção de gestantes faltosas às consultas que recebem busca ativa.

Durante a intervenção, de 22 gestantes cadastradas no programa, apenas 7 gestantes necessitaram receber busca ativa pelo serviço, delas 3 gestantes no primeiro mês, no segundo mês foram 7 gestantes e ao final do terceiro mês tivemos 6 gestantes, alcançando 100% em todos os meses. Entre as causas de essas ausências se encontraram acompanhamento das gestantes em outros locais (clínicas particulares). As ações que ajudaram no cumprimento deste indicador e a incorporação destas gestantes no programa foram a busca ativa de gestantes e a capacitação das ACS para a realização de busca ativa de gestantes faltosas.

**Objetivo 4:** Melhorar o registro do Programa de Pré-Natal.

**Meta 4:** Manter registro na fichas-espelho em 100% das gestantes.

**Indicador 4:** Proporção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal.

Durante a intervenção, as 22 gestantes cadastradas no programa tiveram atualizado o registro na ficha espelho de pré-natal serviço, 21 gestantes no primeiro mês, no segundo mês 22 gestantes tiveram atualizado o registro e ao final do terceiro mês tivemos 20 gestantes, mantendo 100% em todos os meses. Entre as ações que facilitaram o bom resultado do indicador, se encontra a capacitação da equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento das gestantes.

**Objetivo 5:** Realizar avaliação do risco.

**Meta 5:** Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

**Indicador 5:** Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Durante a intervenção as 22 gestantes cadastradas no programa foram avaliadas de acordo com seu risco gestacional em cada atendimento. Foi realizada a avaliação de risco gestacional em 21 gestantes no primeiro mês, no segundo mês havia 22 gestantes com avaliação do risco em dia e 20 gestantes no terceiro mês, alcançando 100% em todos os meses. A ação que facilitou o bom resultado do indicador foi a disponibilidade na unidade de um sistema de registro que viabilizava

situações de alarma em realização a não realização de estratificação de risco e a realização de atividades desenvolvidas para melhorar este indicador.

#### **Objetivo 6** Promover a saúde no pré-natal.

**Meta 6.1:** Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação.

**Indicador 6.1:** Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

As 22 gestantes cadastradas no programa receberam orientação nutricional durante a gestação. Realizamos orientação nutricional em 21 gestantes no primeiro mês, no segundo mês havia 22 gestantes com orientação nutricional e 20 gestantes no terceiro mês, alcançando 100% em todos os meses. Desenvolvemos palestras sobre o tema e capacitação da equipe sobre metodologia de práticas de alimentação saudável, contamos com apoio do NASF (nutricionista) na realização destas atividades.

**Meta 6.2:** Promover o aleitamento materno a 100% das gestantes.

**Indicador 6.2:** Proporção de gestantes que recebem orientação sobre aleitamento materno.

Durante a intervenção as 22 gestantes cadastradas no programa receberam orientação sobre aleitamento materno. Realizamos orientação sobre aleitamento materno em 21 gestantes no primeiro mês, no segundo mês havia 22 gestantes que receberam essas orientações e 20 gestantes no terceiro mês, alcançando 100% em todos os meses. As ações que facilitaram o bom resultado do indicador foram: capacitação da equipe sobre promoção de aleitamento materno e orientação à gestante e a seus familiares sobre a importância do aleitamento materno.

**Meta 6.3:** Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com os recém-nascidos.

**Indicador 6.3:** Proporção de gestantes que recebem orientações sobre cuidados com os recém-nascidos.

As 22 gestantes cadastradas no programa receberam orientação sobre cuidados com os recém-nascidos. Realizamos orientação sobre os cuidados com os

recém-nascido a 21 gestantes no primeiro mês, no segundo mês havia 22 gestantes que receberam essas orientações e 20 gestantes no terceiro mês, alcançando 100% em todos os meses. Desenvolvemos palestras sobre o tema e capacitação da equipe sobre cuidados com os recém-nascidos para orientar a gestante e seus familiares sobre a importância cuidados com os recém-nascidos.

**Meta 6.4:** Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

**Indicador 6.4:** Proporção de gestantes que recebem orientações sobre anticoncepção após o parto.

Durante a intervenção as 22 gestantes cadastradas no programa receberam orientação sobre anticoncepção após o parto. Realizamos orientação sobre anticoncepção após o parto a 21 gestantes no primeiro mês, no segundo mês havia 22 gestantes que receberam essas orientações e 20 gestantes no terceiro mês, alcançando 100%, em todos os meses. As ações que facilitaram o bom resultado do indicador foram a capacitação da equipe nas orientações sobre anticoncepção após o parto e orientação para a comunidade, em especial gestante e seus familiares, sobre a importância da anticoncepção após o parto.

**Meta 6.5:** Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

**Indicador 6.5:** Proporção de gestantes que recebem orientações sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Durante a intervenção as 22 gestantes cadastradas no programa foram orientadas sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. Realizamos orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas em 21 gestantes no primeiro mês, no segundo mês havia 22 gestantes que receberam essas orientações e 20 gestantes no terceiro mês, alcançando 100% em todos os meses da intervenção.

As ações que facilitaram o bom resultado do indicador foram a capacitação da equipe nas orientações sobre os temas e orientação para a comunidade, em especial gestante e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas para a saúde.

**Meta 6.6:** Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

**Indicador 6.6:** Proporção de gestantes que recebem orientações sobre higiene bucal.

Durante o desenvolvimento da intervenção as 22 gestantes cadastradas no programa receberam orientações sobre higiene bucal. Realizamos orientação sobre higiene bucal em 21 gestantes no primeiro mês, no segundo mês havia 22 gestantes que receberam essas orientações e 20 gestantes no terceiro mês, alcançando 100% em todos os meses.

As ações que facilitaram o bom desenvolvimento do indicador foram a orientação a gestantes e a seus familiares sobre a importância da higiene bucal e a capacitação da equipe sobre orientações de higiene bucal.

### **Resultados da intervenção para a atenção ao puerpério**

**Objetivo 1:** Ampliar a cobertura de atenção a puérperas.

**Meta 1:** Garantir 75% das puérperas cadastradas no Programa de atenção Pré-Natal e Puerpério da Unidade Básica de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

**Indicador:** Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

Ao início da intervenção nossa unidade contava com 2 mulheres que fizeram consulta de puerpério antes dos 42 dias de pós-parto, sendo que este número representava 100% de cobertura. Ao longo da intervenção muitas gestantes deram à luz. Nossa unidade teve 2 puérperas no primeiro mês, no segundo mês foi cadastrada mais 1 puérpera, somando 3 puérperas. No terceiro mês, as 3 puérperas cadastradas nos meses anteriores completaram mais de 42 dias de pós-parto e tivemos outras 3 puérperas cadastradas, alcançando um total de 6 puérperas cadastradas no Programa ao total da intervenção, mantendo 100% de cobertura em todos os meses. As ações que mais auxiliaram na ampliação da cobertura foram a divulgação do Programa de atenção Pré-natal e Puerpério, o cadastramento de todas as puérperas por parte da equipe de saúde que realizaram visitas domiciliares para busca ativa de casos novos e para chamar as puérperas para a consulta. Logramos a captação de todas as puérperas existentes em nossa área no momento aprazado, com apoio de lideranças da comunidade e agentes comunitários.

## **Objetivo 2** Melhorar a qualidade de atenção às puérperas na UBS

**Meta 2.1:** Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

**Indicador 2.1:** Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Durante o período do projeto, as 6 puérperas cadastradas no Programa tiveram as mamas examinadas. Foram realizados exames das mamas em 2 puérperas no primeiro mês, no segundo mês havia 3 puérperas com exame das mamas em dia e outras 3 puérperas no terceiro mês, alcançando 100% em todos os meses. Para o cumprimento deste indicador foi necessário explicar para a comunidade e as puérperas que o exame das mamas é uma ação que faz parte do bom atendimento.

**Meta 2.2:** Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

**Indicador 2.2:** Proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado.

As 6 puérperas cadastradas no Programa tiveram o abdome examinado. Foram examinados o abdome de 2 puérperas no primeiro mês, no segundo mês havia 3 puérperas com o abdome examinado e outras 3 puérperas no terceiro mês, alcançando 100% em todos os meses.

A ação que mais auxiliou no cumprimento deste indicador foi a orientação a comunidade e puérperas sobre a importância da realização deste exame na detecção precoces de alterações que acontecem durante o puerpério.

**Meta 2.3:** Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

**Indicador 2.3:** Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico.

Todas as puérperas cadastradas no programa durante a intervenção realizaram exame ginecológico. Foram realizados 2 exames ginecológicos no primeiro mês, no segundo mês havia 3 puérperas com exame ginecológico em dia e outras 3 puérperas no terceiro mês, alcançando 100% em todos os meses. Para cumprir com o indicador a equipe teve que conscientizar a comunidade e as puérperas sobre a importância deste exame na prevenção de doenças ginecológicas que podem aparecer durante a gestação.

**Meta 2.4:** Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

**Indicador 2.4:** Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

Ao início da intervenção, das 2 puérperas cadastradas no primeiro mês, apenas 1 tinha avaliação do estado psíquico (50%), este indicador com o desenvolvimento do projeto melhorou muito, sendo 3 puérperas avaliadas no segundo mês e outras 3 puérperas no terceiro mês, alcançando 100% no segundo e terceiro meses. Para alcançar esta meta contamos com o apoio da psicóloga do NASF, que realizou visitas domiciliares para avaliar junto com a equipe todas as puérperas da área.

**Meta 2.5:** Avaliar intercorrência em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

**Indicador 2.5:** Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

O indicador proporção de puérperas com avaliação para intercorrência foi muito bom, durante o primeiro mês realizaram a avaliação 2 puérperas 100%, no segundo mês 3 puérperas 100% e terminamos no terceiro mês com 3 puérperas mais, mantendo 100% em todos os meses. Para alcançar está meta contamos com a participação das puérperas, a equipe e a comunidade.

**Meta 2.6:** Prescrição a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

**Indicador 2.6:** Proporção de puérperas que receberam prescrição de algum método de anticoncepção.

Durante o primeiro mês tivemos 2 puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção, no segundo mês foram 3 puérperas e no final do terceiro mês conseguimos 3 puérperas mais alcançando em todos os meses 100%. Para alcançar está meta contamos com o apoio dos gestores municipais na disponibilização de anticonceptivos no posto de saúde durante a intervenção.

**Objetivo 3:** Melhorar a adesão das mãe ao puerpério.

**Meta 3:** Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

**Indicador 3:** Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Com relação a proporção de puérperas faltosas a consultas que receberam busca ativa não apresentamos nenhuma puérpera ausentes as consultas planejadas. Para o cumprimento desta meta contamos com a participação das puérperas e das agentes comunitárias de saúde.

**Objetivo 4:** Melhorar o registro das informações.

**Meta 4:** Manter o registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas .

**Indicador 4:** Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa

A proporção de puérperas com registro adequado na ficha de acompanhamento se comportou da seguinte maneira: durante o primeiro mês foram 2 puérperas, no segundo mês 3 puérpera e no terceiro mês 3 puérperas mais , mantendo 100% em todos os meses. Foi muito importante para o cumprimento desta meta dispor das fichas para o controle adequado, as quais foram disponibilizadas pela atendente nos arquivos e trabalhadas pelo enfermeiro e pela médica.

**Objetivo 5:** Promover a saúde das puérperas.

**Meta 5.1:** Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados com o recém-nascido.

**Indicador 5.1:** Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido.

**Meta 5.2:** Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

**Indicador 5.2:** Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

**Meta 5.3:** Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

**Indicador 5.3:** Proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar.

Resumindo em relação as metas de promoção em saúde ao puerpério as mesma foram cumpridas o número de puérperas com orientação sobre os cuidados do recém-nascido, aleitamento materno e planejamento familiar teve o seguinte comportamento: no primeiro mês foram orientadas 2 puérperas (100%), no segundo mês 2 puérperas (100%) e no terceiro mês 3 puérperas , sempre mantendo o 100%



em todos os meses. Para o cumprimento desta meta tivemos um ótimo apoio pela secretaria de saúde, com participação ativa da equipe, oferecendo palestras com os diferentes temas e muito importante a participação das puérperas e comunidade que receberam as orientações.

## **4.2 Discussão**

A intervenção, em minha Unidade Básica de Saúde, propiciou a ampliação da cobertura da atenção pré-natal e puerpério, a melhoria dos registros, classificação do risco, promoção da saúde e a qualificação da atenção com destaques para a realização de exame ginecológico e de mamas e para a solicitação de exames laboratoriais.

A intervenção teve muita importância para a equipe, já que exigiu uma maior preparação sobre o tema, realizando-se capacitações. Tivemos a oportunidade e a aprendizagem em relação à realização do diagnóstico de saúde da área, com isso pudemos conhecer os principais problemas encontrados durante o desenvolvimento do projeto. Esta atividade promoveu o trabalho em equipe, sua união, motivação, organização e disposição para realizar qualquer atividade. Dentro das atribuições que ficaram durante o projeto se encontram: o mapeamento da área de atuação onde todos participaram da identificação das gestantes e puérperas. Fizemos busca ativa das faltosas à consulta, foi realizado orientações em cuidados de saúde e educação, revisão, verificação de pressão arterial, vacinação e entrega de medicamentos, além de acompanhamento de problemas de saúde, participação no gerenciamento dos insumos e atividade de qualificação profissional. Também oferecemos palestras sobre aleitamento materno, planejamento familiar, anticoncepção após o parto, cuidados com os recém-nascidos e higiene bucal. Isto acabou tendo um impacto na comunidade e outras atividades no serviço odontológico e na atenção a hipertensos e diabéticos.

Antes da intervenção, as atividades da atenção pré-natal eram concentradas no enfermeiro as puérperas somente realizavam atendimento se apresentavam alguma intercorrência ou problema de saúde. A intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando a atenção a um maior número de gestantes e puérperas. Além disso, a melhoria do registro e o agendamento das gestantes e puérperas, permitiu uma maior organização no serviço e ter um conhecimento e controle da população

em estudo. Também a classificação de risco gestacional tem sido crucial para apoiar a priorização do atendimento, ou seja, uma maior atenção da equipe, uma frequência maior de consultas e visitas domiciliares, além disso, atenta-se para necessidade maior de ações educativas dirigidas aos problemas específicos detectados nas gestantes.

Além dos resultados obtidos, a importância da intervenção para o serviço é oferecer uma assistência Pré-Natal e Puerperal de qualidade e melhorar o vínculo estabelecido entre os profissionais com as gestantes e puérperas o que é imprescindível para a adesão das mesmas ao Programa, garantindo o atendimento integral e os requisitos básicos para a promoção de atitudes e condutas favorável ao desenvolvimento adequado da gravidez, do parto e do puerpério.

O impacto da intervenção foi o esperado pela comunidade. As gestantes e puérperas demonstraram satisfação com o atendimento. Não apresentamos insatisfações entre outros membros da comunidade com respeito à prioridade no atendimento já que a equipe estabeleceu oferecer atendimento a gestantes e puérperas todas as segundas-feiras de cada semana, sendo orientada a comunidade.

Apesar da ampliação da cobertura do programa, ainda temos que trabalhar muito para lograr o ingresso das gestantes no primeiro trimestre da gestação.

O que faria diferente caso fosse realizar a intervenção neste momento seria que, a intervenção poderia ter sido facilitada se desde o início eu houvesse conscientizado a equipe sobre a importância das captações precoces das gestantes e tivesse discutido as atividades que vinha desenvolvendo no curso da especialização com a equipe. Também faltou uma maior articulação da equipe com a atenção secundária no envio de referência e a contra referência. Agora que estamos no fim do projeto, percebo que a equipe, a comunidade e os gestores estão integrados, porém, como vamos a incorporar a intervenção à rotina do serviço, teremos condições de superar algumas das dificuldades encontradas.

A intervenção será incorporada à rotina do serviço. Para isto, vamos ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação à importância de realizar as consultas pré-natal e puerperal, em especial no primeiro trimestre e antes dos 42 dias de pós-parto, além de todas as classificadas como de risco. Dentro das melhorias que pretendo fazer na ação programática se encontram: abordar temas de incentivo ao pré-natal como a estimulação ao parto normal e o resgate do parto

como ato fisiológico, incorporar em nossos registros informações sobre história patológica pregressa e história familiar para coletar e monitorar melhor a classificação de risco gestacional, garantindo às gestante classificado como de risco o vínculo e acesso à Unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar especializado, mantendo-se o acompanhamento conjunto com a equipe.

Com este projeto de intervenção pretendemos melhorar a qualidade do acompanhamento pré-natal, com reflexos no período puerperal de modo a esperar um restabelecimento fisiológico e livre de complicações perinatais com um desempenho satisfatório da mulher e dos familiares.

Espera-se, ainda, avançar no melhor desempenho dos serviços que atendem mulheres no período gestacional e puerperal e reforçar a referência e a contra referência como forma de organizar o atendimento na atenção Pré-Natal e Puerpério.

A partir do próximo mês, com a finalização do projeto e devido ao impacto e dos resultados obtidos, nossa equipe pretende investir na ampliação da cobertura da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, tomando este projeto como exemplo, também vamos a trabalhar para implementar o Programa de Câncer de Colo de Útero na UBS.

#### **4.3 Relatório da intervenção para gestores**

Iniciamos realizando uma pequena reunião com os gestores, prefeitos e secretaria de saúde do município com o objetivo de dar uma visão geral do acontecido com o projeto de intervenção realizado em nossa unidade enfatizando na situação que se encontrava a UBS antes do início da intervenção nesta ação no programa de atenção Pré-Natal e Puerpério, com um baixo percentual de cobertura e de indicadores de qualidade, pois as gestantes e puérperas só eram atendidas na unidade de acordo com as doenças as situações apresentadas no dia sem ter um controle adequado e um esquema de seguimento de acordo com o estabelecido no programa.

Neste sentido, o presente trabalho objetivou a melhoria da atenção Pré-Natal e Puerpério na UBS Brandão. A melhoria na qualificação dos profissionais da saúde tendo em consideração os protocolos emitidos pelo Ministério da Saúde, a melhora na atenção pré-natal e puerpério com um acolhimento e triagem qualificados, a

realização de captações precoce, um exame clínico correto, a busca ativa por parte da equipe nas visitas domiciliares para as consultas e a identificação de fatores de risco, a realização de exames laboratoriais e prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, a promoção de saúde mediante palestras educativas e grupos sobre alimentação saudável, aleitamento materno, planejamento familiar, anticoncepção após o parto, cuidados com os recém-nascidos, higiene bucal, a participação da comunidade, das gestantes e das puérperas na visão de ter uma saúde melhor e garantida de forma contínua e qualificada, a prevenção de doenças com nutrição adequada, a realização da primeira consulta odontológica e avaliação da necessidade de atendimento odontológico, a participação do NASF neste processo colaboraram para o sucesso da intervenção, conseguindo uma adesão e acompanhamento das gestantes e puérperas, assim como avaliando o estado psíquico das puérperas cadastradas, aumentando assim a efetividade do Programa de atenção Pré-Natal e Puerpério e efetivando os princípios do SUS da integridade, universalidade e da equidade.

Concluimos depois de 12 semanas de intervenção com uma cobertura de 100% no pré-natal, representando 22 gestantes, e 100% no puerpério, representando 6 puérperas cadastradas na unidade em neste momento.

Acreditamos que o apoio da gestão à equipe foi fundamental, com ações de apoio na divulgação do projeto na comunidade, com os instrumentos necessários para começar a intervenção como os protocolos de atenção pré-natal, as planilhas de coleta de dados, as fichas espelhos impressas na unidade, a realização de atividades de coleta de sangue a todas as gestantes da área, garantia das condições para realizar os atendimentos no micro áreas, ajuda na procura de refeições durante as palestras e o transporte para a equipe diariamente para o deslocamento em nossa área de abrangência.

Tem aspectos da gestão que podem ajudar a melhorar a intervenção e implementá-la na rotina da UBS como: estabelecer uma rotina na interação com a equipe, com a realização de encontros mensais com os profissionais, escutando suas dúvidas e ajudando e incentivando o engajamento com a equipe, com melhoras na estrutura das unidades garantindo um maior conforto para os profissionais assim como para os usuários. Também focalizar a realização dos exames e pactuar com os laboratórios responsáveis o retorno rápido dos resultados, convém reavaliar a organização dos serviços, manter a composição da equipe,

evitando a rotatividade dos profissionais. Também faltou uma maior articulação da equipe com a atenção secundária no envio de referência e a contrarreferência.

Sabemos que com o impacto da intervenção contaremos com a continuidade desse apoio, pois a saúde constrói em parceria entre gestor, trabalhadores e usuários. Assim também podemos viabilizar a incorporação de outras ações programáticas mais efetivas e de melhor qualidade na assistência pré-natal, definidas e adequadas à prática clínica.

Sugere-se a normatização de um programa de monitoramento periódico da assistência pré-natal realizada nas unidades municipais, para manutenção da qualidade do atendimento, o que permitirá, inclusive, que novos estudos como este se realizem e juntos fortalecer a Atenção Primária da Saúde.

Eu estou muito animada com meu trabalho e/ou apoio da gestão, dou graças pela receptividade as sugestões para a melhora do atendimento na unidade, também acredito que com está conversa os gestores possam conhecer os pontos fracos e fortes da unidade, ter fé no trabalho da equipe, é fundamental. A confiança faz com que as habilidades e talentos apareçam. Se todos estiverem bem alinhados com os objetivos a ser alcançados e bem preparados para exercer suas funções, os resultados serão alcançados. A estimulação das participantes fará com que ideias inovadas surjam e problemas possam ser resolvidos mais facilmente. É importante também para o funcionário ter uma troca constante com os gestores.

Nosso agradecimento pela confiança depositada em nossa equipe.

#### **4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade**

Realizamos uma conversa muito interessante e dinâmica com usuários da comunidade onde de forma amável, respeitosa e com uma linguagem adequada e apropriada provêramos informar sobre a intenção da equipe de ESF de intervir com ações eficazes e oportunas no Programa de atenção Pré-Natal e Puerpério em nossa área de abrangência.

Tendo em consideração que a visão do programa na comunidade e a cobertura de gestantes e puérperas não estava em correspondência com o preconizado pelo Ministério da Saúde.

O primeiro passo foi criar uma boa inter-relação com os usuários que atenderam a proposta com ações que envolvessem a equipe, a comunidade e os

gestores para melhorar e qualificar o programa, assim como acolher os usuários na nossa unidade para serem acompanhados com qualidade e assim melhorar a qualidade de vida.

Nesse sentido, caros usuários, nós da equipe procuramos conhecer a comunidade, por meio das características em relação ao número de pessoas da nossa área de abrangência, porque procuram os serviços de saúde, suas necessidades, acompanhadas vocês, através da busca ativa e afetiva das ACS dos usuários a consultas, de um acolhimento qualificado e planejado, tendo em conta a estratificação de risco de cada um, a promoção e prevenção mediante palestras e realização de grupo de gestantes, enfatizando a importância da alimentação saudável, aleitamento materno, planejamento familiar, anticoncepção após o parto, os cuidados com os recém-nascidos, higiene bucal, assim como outros temas de interesse para os participantes e a equipe de trabalho, aumentando a efetividade do Programa segundo os protocolos emitidos pelo Ministério de Saúde.

Os resultados obtidos durante o tempo que durou a intervenção, que foram 12 semanas, foram muito eficientes e alentadores, pois conseguimos aumentar o número de atendimentos das gestantes e puérperas, garantimos acesso às ações propostas pelo Curso de Especialização em Saúde da Família em que foram realizadas ações com as gestantes e puérperas cadastradas, a prevenção mediante orientações individuais e coletivas sobre uso de drogas, álcool e tabagismo durante a gestação.

Houve interação com o NASF que participou das palestras e educação individual, assim como dos atendimentos, apesar de ficar mais perto e os atendimentos serão aprimorados. Para o desenvolvimento da intervenção foi necessário reorganizar os atendimentos encaixando um atendimento geral todos os dias da semana e deixando 6 vagas nos dias restantes para agendar as gestantes e puérperas encontradas nas buscas ativas. O Programa estava bem desorganizado, contudo agora que o sistema de informações está mais organizado fica mais fácil para a equipe continuar com a intervenção na rotina da UBS. Aliás, é importante continuar com o apoio da comunidade, da escola e os líderes comunitários na participação ativa conjuntamente com a equipe para reforçar a participação social nas transformações que visem à melhorar a qualidade do programa no dia a dia, assim como continuar a interação com gestores municipais secretaria de saúde e

profissionais do NASF na busca de soluções para qualquer dificuldade que surja no dia a dia na UBS.

Na visão futura em relação ao programa houve incorporação das ações na rotina da UBS, efetivando os princípios do SUS de universalidade, integralidade e equidade. Além disso, pretendemos implementar outras ações similares em outros programas prioritários da APS como HAS, DM, Saúde da Criança, Saúde do Idoso, contando sempre com a participação ativa da comunidade e assim vivenciando engajamento público.

Somos uma equipe que está ao lado dos usuários, porque acreditamos que a saúde se faz em parceria entre usuários, trabalhadores e gestores.

## **5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem**

O desenvolvimento do trabalho no curso foi interessante é um excelente exercício, me permitiu ter um maior conhecimento sobre a saúde da população, doenças, fatores de risco assim como também foi uma porta para o início de mudanças no modo e estilo de vida das pessoas e um jeito na abordagem da problemática de vida do povo. Pela primeira vez foi feita uma atividade dessa índole, de tanta importância, onde praticamente a comunidade foi participante de quase todas as ações realizadas pela equipe. Percebi que desde o início haviam coisas a serem mudadas na UBS, apenas não sabia como fazer, por onde começar essas mudanças, minha forma de atuar ao início se resumia nas ações do dia a dia, sem que nada estimulasse uma nova percepção. Entendi que as dificuldades eram empecilhos para que novas atitudes fossem tomadas, e desta maneira a implementação da intervenção. Conseguimos como equipe estruturar um atendimento organizado dentro do que foi proposto, que as gestantes e puérperas passaram a compreender a importância do pré-natal e puerpério e não faltaram mais as consultas tendo um atendimento prioritário. O acolhimento se tornou, mas caloroso e humanizado, não que antes não as tratássemos bem, mas não de forma ordenada. Tudo não é perfeito, ao início também apresentei desmotivação com o curso, por alguns obstáculos que se apresentaram no caminho, problemas pessoais, doenças na família, dificuldades emocionais e financeiras que criam uma desestrutura particular.

A própria construção do Trabalho de Conclusão de Curso exigiu dedicação, competência, paciência e uma boa bagagem de conhecimento. Outro aspecto positivo desse processo de aprendizado foram os momentos de estudo da prática clínica, que nos deram a possibilidade de rever temas incorretos ou que estavam no esquecimento. Os casos interativos nos remeteram para um momento real, como se estivéssemos frente a frente com o paciente e ele dependessem das nossas condutas para uma melhora expressiva, isso foi fantástico.

Também através do curso de especialização tive a possibilidade de aumentar as conversas com a equipe de saúde sobre temas reflexivos e muito importantes que falam da realidade do serviço em que o profissional atua. Além disso, ajudou a trocar mentalidades da gente em prol de um melhor trabalho e conhecimento sobre atenção primária em saúde, também fortaleceu o trabalho em equipe, ou seja, sua integração, o intercambio de conhecimentos e experiências, a desmistificação do conhecimento, a aproximação da realidade dos principais problemas da comunidade. Resulto importante para meu desempenho profissional, pois além de aprimorar meus conhecimentos sobre o grupo populacional de acordo com o protocolo do Ministério de Saúde permitiu-me conhecer a situação atual do grupo em estudo. Foi importante porque me permitiu responder a problemas novos que surgem no dia a dia. Serviu, além disso, para realizar análise e discussão de leituras disponibilizadas sobre Engajamento Público, Carta de Direito dos Usuários da Saúde, Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde e as Atribuições dos Profissionais com o objetivo de conhecer a realidade de nossa unidade, suas deficiências e dificuldades e trazer ações programáticas e atividades para oferecer uma atenção de qualidade para a população e melhorar a satisfação do usuário e inter-relação comunidade-equipe.

As aprendizagens mais relevantes durante o curso foram adquirir habilidades para desenvolver atividades críticas e a capacidade de tomar decisões. Experimentei situações e emoções diferentes que fizeram com que a experiência atual aproveitasse das experiências anteriores, já que o desenvolvimento profissional soma o conhecimento adquirido ao longo da vida. Ofereceu a oportunidade de aprender a usar a tecnologia e melhorar e motivar minha aprendizagem na língua portuguesa, também acredito que esta especialização contribuiu e muito para meu crescimento profissional, para aperfeiçoar a organização do trabalho na Unidade Básica de Saúde e para a união da equipe como um todo.



## 6 Referências

BRASIL. Ministério da Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programadas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-Natal e Puerpério**: atenção qualificada e humanizada - manual técnico Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério**: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 163 p. color. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) – (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 5).

Brasil. Ministério da Saúde. Atenção ao **Pré-natal de Baixo Risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. ( Caderno de Atenção Básica, 32).

## Anexo A - Ficha espelho

[illegible]



Indicadores de Puerpério - Mês 3										
Dados para Coleta	Número da puérpera	Nome da Puérpera	A puérpera teve consulta de revisão até 42 dias depois do parto?	A puérpera teve as mamas examinadas?	A puérpera teve o abdome examinado?	Foi realizado exame ginecológico na puérpera?	Foi avaliado o estado psíquico / emocional da puérpera?	A puérpera foi avaliada quanto a intercorrências?	A puérpera recebeu prescrição de algum método de anticoncepção?	A puérpera faltou à consulta de revisão após 30 dias do parto?
Orientações de preenchimento	De 1 até o total de mães cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
	1	Claudiana do Nascimento Santos	1	1	1	1	1	1	1	0
	2	Maria dos Navegante Fontele Goncalves	1	1	1	1	1	1	1	0
	3	Maria de Lourdes Araujo Pereira	1	1	1	1	1	1	1	0
	4									
	5									
	6									
	7									
	8									
	9									
	10		0							
	11		0							

## Anexo C – Documento do comitê de ética

 UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS FACULDADE DE MEDICINA COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	
OF. 15/12	Pelotas, 08 de março 2012.
Ilma Srª Profa Ana Cláudia Gestal Fassa	
<i>Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde</i>	
Prezada Pesquisadora;	
Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e <b>APROVADO</b> por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.	
 Patricia Abrantes Duval Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL	

## **Anexo D – Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias**

Eu, (Escreva seu nome aqui), (coloque sua profissão e número do conselho função aqui) e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

Assumo os seguintes compromissos com a pessoa que autorizar a utilização de sua imagem:

1. Não obter vantagem financeira com as fotos e vídeo;
2. Não divulgar imagem em que apareça em situação constrangedora;
3. Não prejudicar e/ou perseguir nenhuma das pessoas que não autorizar o uso das fotos;
4. Destruir as fotos e/ou vídeo no momento que a pessoa desejar não fazer mais parte do banco de dados;
5. Em caso de fotos e/ou vídeo constrangedor, mas fundamental em estudos, preservar a identidade das pessoas envolvidas;
6. Esclarecer toda e qualquer dúvida relacionada ao arquivo de fotos e/ou opiniões.

\_\_\_\_\_  
Nome

Contato:

Telefone: ( )

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS

Endereço de e-mail do orientador:

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, Documento \_\_\_\_\_ declaro que  
fui devidamente esclarecido sobre o banco de dados (arquivo de fotos e/ou declarações) e autorizo o uso de imagem e/ou declarações minhas e/ou de pessoa sob minha responsabilidade, para fim de pesquisa e/ou divulgação que vise melhorar a qualidade de assistência de saúde à comunidade.